

Al Sig. SINDACO del Comune di

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente/ in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

ovvero

domiciliato in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ovvero

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

(qualora il richiedente non sia la persona impossibilitata indicare il rapporto di parentela con la stessa)

nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente/ in \_\_\_\_\_

prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ovvero domiciliato in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali e civili cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o non rispondenti a verità, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 DPR 445/2000

#### D I C H I A R A

- di trovarsi, ovvero che la persona interessata si trova nell'impossibilità di recarsi presso questa Sede Comunale come da documentazione allegata e pertanto, in virtù da quanto previsto dal vigente regolamento comunale per l'autenticazione delle sottoscrizioni/sottoscrizione di documenti, presso il domicilio delle persone inferme

#### C H I E D E

di potersi avvalere di tale beneficio presso il proprio domicilio sito in \_\_\_\_\_, in

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Allega idonea certificazione attestante l'impossibilità di accedere alla sede comunale.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_