

COMUNE DI QUARTO

Città Metropolitana di Napoli

Al Settore Servizi Demografici

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ alla via _____
_____ in qualità di ¹ _____ cellulare n. _____

CHIEDE

il rilascio della carta di identità elettronica (C.I.E.), con firma a domicilio per conto di
_____ nato/a _____ il
_____ residente in Quarto (NA) alla via
_____ n. _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste agli artt. 75-76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti,

DICHIARA

- che il/la sig./sig.ra _____ è impossibilitato/a a recarsi presso gli uffici comunali per motivi di salute, ovvero
- che il/la sig./sig.ra _____ è impossibilitato/a a recarsi presso gli uffici comunali per motivi di salute in quanto ricoverato a Quarto presso _____;

ALLEGA:

- idonea certificazione medica comprovante l'impossibilità a recarsi presso gli uffici comunali;
- 1 foto recente (scattata al massimo 6 mesi prima);
- carta di identità da rinnovare ovvero denuncia presentata alle forze dell'ordine in caso di furto o smarrimento della stessa;
- fotocopia della tessera sanitaria fronte/retro del richiedente la CIE;
- recapito telefonico cell. _____ (dell'intestatario CIE)
- indirizzo e-mail _____ (dell'intestatario CIE)
- copia del proprio documento di identità in corso di validità.

MANIFESTAZIONE DI VOLONTA' IN ORDINE ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI DOPO LA MORTE A SCOPO DI TRAPIANTO

- Sì, acconsento alla donazione di organi e tessuti
- No, non acconsento alla donazione di organi e tessuti
- Non mi esprimo sulla donazione di organi e tessuti

¹ Specificare tipo di relazione con il titolare della C.I.E.

"Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)"

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs. n. 196/2003 'Codice in materia di protezione dei dati personali' .

Luogo e data _____

firma leggibile
