

	Amministrazione destinataria Comune di Arcene  Ufficio destinatario Anagrafe, stato civile, elettorale	
---	--	--

## Domanda di autenticazione di sottoscrizioni su istanze e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà a domicilio

Il sottoscritto							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	SNC CAP
							<input type="checkbox"/>
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Soggetto interessato							
<input type="radio"/> per conto della propria persona							
<input type="radio"/> per conto di							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

### CHIEDE

l'autenticazione della sottoscrizione dei seguenti atti

Atti da sottoscrivere

<input type="radio"/> in quanto impossibilitato a venire in Comune e residente in							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Motivazioni							

<input type="radio"/> oppure ricoverato presso							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Reparto			Piano		Stanza		Numero letto

Eventuali annotazioni

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	<b>copia del documento d'identità</b> <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>altri allegati</b> (specificare)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Arcene		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>