

Amministrazione destinataria

Comune di Rivalta di Torino

Ufficio destinatario

Ufficio servizi demografici

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

Ai sensi dell'articolo 21 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445

Il sottoscritto Cognome		Nome	Codice Fiscale						
Cognotite		Nome	Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
				Cittaulilariza					
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cellulare Tele	efono fisso	Posta elettronica ordinaria	ı		Posta elet	tronica certi	ficata		
domiciliazione delle co	omunicazioni rela	ative al procediment	:0						
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies									
Il sottoscritto chiede che le comu			mministrazione	vengano invi	ate al seguei	nte indirizzo	di posta ele	ettronica	
Soggetto interessato									
Soggetto interessato per conto della pro	pria persona								
o per conto della pro	pria persona								
	pria persona								
o per conto della pro	pria persona								
per conto della proper conto di	pria persona	Nome			Codice Fis	cale			
per conto della proper conto disoggetto interessatoCognome									
per conto della proper conto disoggetto interessato	ppria persona Sesso	Nome Luogo di nascita			Codice Fis Cittadinan				
per conto della proper conto disoggetto interessatoCognome									
per conto della proper conto disoggetto interessatoCognome									
per conto della proper conto disoggetto interessatoCognome		Luogo di nascita	HIEDE						
per conto della proper conto disoggetto interessatoCognome	Sesso	Luogo di nascita	HIEDE						
per conto della pro per conto di soggetto interessato Cognome Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	HIEDE						
 per conto della pro per conto di soggetto interessato Cognome Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	HIEDE						
o per conto della pro o per conto di soggetto interessato Cognome Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	HIEDE						
o per conto della pro o per conto di soggetto interessato Cognome Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	HIEDE						

Oin qua	nto impossibilitato a	venire in C	omune e residente	in						
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Oppure	e ricoverato presso									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									Ш	
Reparto			Piano		Stanza			Nume	ero letto	
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)										
copi	(bai ia del certificato med ia del documento di id illegare se il modulo è sottos allegati	ico dentità	Elenco de egati richiesti in fase di pre n autografa)			elencati sui	' portale)			
Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.										
Rivalta d	li Torino		Data			il dichiara	nte			