

Oggetto: **RICHIESTA DI AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE PRESSO IL DOMICILIO**

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CELLULARE	
E-MAIL	

CHIEDE

- per sé
 per conto di

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	

l'autenticazione di sottoscrizione presso l'indirizzo

- Ospedale di Magenta – via al donatore di sangue 50 – presso il reparto/piano _____
 RSA “Don Giuseppe Cuni” – via Dante Alighieri 2
 di via/piazza _____ in Magenta

a tal fine, **allega copia del documento sul quale è richiesta l'autenticazione di sottoscrizione**

DICHIARA

che la motivazione per cui è richiesta l'autenticazione di sottoscrizione è _____

(N.B. l'Ufficio Anagrafe valuterà la documentazione allegata e comunicherà se l'autenticazione di sottoscrizione è di competenza del Funzionario incaricato e se necessaria la marca da bollo da € 16,00 e l'importo dei diritti di segreteria)

ALLEGATI

- copia di un documento d'identità del richiedente e/o della persona per la quale si richiede il servizio
- documentazione idonea all'attestazione che la persona per la quale si richiede il servizio è impossibilitata a recarsi presso gli uffici comunali (es. certificato medico)

data

firma del richiedente