

Il sottoscritto _____ nato/a _____

Il _____ residente _____ Via _____

nella qualità di _____

CHIEDE

che la firma del/della sig./ra _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

sia autenticata al domicilio dell'interessato/a in quanto lo/la stesso/a è impossibilitato/a presentarsi presso gli uffici comunali

per la sottoscrizione del seguente documento:

A tal fine allega:

- ° certificato medico attestante l'impossibilità a muoversi dall'abitazione
- ° Fotocopia della documentazione per la quale è richiesta l'autentica di firma
- ° Carta identità

Santa Venerina _____

FIRMA (*)

(*) Identificato tramite _____

Rilasciato _____