



COMUNE DI CASORIA

(PROVINCIA DI NAPOLI)

IV Settore – Demografico e Decentramento

Tel. 081/7053297 fax 081/7580567

MODULO DI RICHIESTA
PER L'AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI
AL DOMICILIO DELLE PERSONE INFERME

All'Ufficiale d'Anagrafe del
Comune di Casoria

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

recapiti tel. _____

in qualità di _____

del sig. _____

nato a _____ il _____

attualmente
domiciliato _____

(indicare l'indirizzo completo di piano ed interno)

CHIEDE

l'intervento presso il proprio domicilio dell'Ufficiale d'Anagrafe per l'Autenticazione della sottoscrizione delle persone inferme.

All'uopo allega la **copia** del proprio **documento d'identità**, nonché la seguente documentazione comprovante lo stato di infermità:

Casoria, lì _____

In Fede
