



# 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

\_\_\_\_\_