



COMUNE DI BERGAMO



## DICHIARAZIONE E RICHIESTA PER IL RILASCIO DI CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA A DOMICILIO

IO SOTTOSCRITTO/A		
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	CITTADINANZA
RESIDENTE A	INDIRIZZO	

### CHIEDO IL RILASCIO DELLA CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA

<input type="checkbox"/> <b>PRESSO IL DOMICILIO</b>			
VIA		NUMERO CIVICO	
SCALA	INTERNO	PIANO	CAMPANELLO

oppure

<input type="checkbox"/> <b>PRESSO LA STRUTTURA</b> (indicare nome struttura)			
VIA		NUMERO CIVICO	
REPARTO	PIANO	STANZA	LETTO
ALTRE INDICAZIONI (referente struttura/reparto, orari visita, accesso, ecc...)			

**A tal fine dichiaro di essere impossibilitato/a a recarmi presso gli uffici comunali per la seguente motivazione \***

--

## **SPECIFICHE PER L'EMISSIONE DELLA CIE**

<b>ALTEZZA *</b>	cm	
<b>VALIDITÀ AI FINI DELL'ESPATRIO (in conformità all'art. 1, D.P.R. 649/1974) *</b>		
<input type="checkbox"/> VALIDA AI FINI DELL'ESPATRIO e dichiaro di NON trovarmi in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto, indicate alle lettere b, d, e, g dell'art. 3 della Legge n. 1185/1967 e s.m.i.		
<input type="checkbox"/> NON VALIDA AI FINI DELL'ESPATRIO		
<b>CONTATTI PER L'IDENTITÀ DIGITALE CIE</b>		
NUMERO DI CELLULARE		
INDIRIZZO EMAIL		
<b>INDIRIZZO DI SPEDIZIONE *</b>		
<input type="checkbox"/> ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA		
oppure		
<input type="checkbox"/> AL SEGUENTE INDIRIZZO		
<b>COMUNE</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CAP</b>
<b>VIA</b>	<b>NUMERO CIVICO</b>	
<b>DELEGATO AL RITIRO</b>		
<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>	
<b>ALTRE INDICAZIONI</b>		
<b>DONAZIONE DEGLI ORGANI E TESSUTI A SCOPO DI TRAPIANTO *</b>		
<input type="checkbox"/> Sì, acconsento alla donazione di organi e tessuti		
<input type="checkbox"/> No, non acconsento alla donazione di organi e tessuti		
<input type="checkbox"/> Non mi esprimo sulla donazione di organi e tessuti		

Dichiaro inoltre:

- che le dichiarazioni contenute nel presente modulo di richiesta sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva la facoltà di effettuare controlli, anche a campione sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

Bergamo, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

In alternativa alla firma

Dichiaro di essere impossibilitato/a alla firma del documento

I dati contrassegnati con \* sono obbligatori.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO			
RICHIESTA RITIRATA DA		IN DATA	
LA RICHIESTA È STATA PRESENTATA DA			
IDENTIFICATO/A CON		RAPPORTO DI PARENTELA	
DOCUMENTAZIONE ALLEGATA	<input type="checkbox"/> CI PRECEDENTE	<input type="checkbox"/> DENUNCIA SMARRIMENTO/FURTO	
	<input type="checkbox"/> ALTRA DOCUMENTAZIONE:		
PAGAMENTO (22,00 €)	<input type="checkbox"/> INCASSATO		<input type="checkbox"/> DA INCASSARE
PERSONA DI CONTATTO			
NUMERO DI TELEFONO		RAPPORTO DI PARENTELA	

NOTE PER L'APPUNTAMENTO A DOMICILIO			
DATA		ORA	
EVENTUALI NOTE			
LA CIE È STATA CONSEGNA A	<input type="checkbox"/> INTERESSATO/A		
	<input type="checkbox"/> _____		
CHIUSURA DEL PROCEDIMENTO			
DATA		FIRMA	