

Al Sig. **SINDACO** del Comune di CARPI

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente/ in Tel.....

ovvero domiciliato in Via n.,

ovvero nella sua qualità di.....

(qualora il richiedente non sia la persona impossibilitata indicare il rapporto di parentela con la stessa)

di Cognome: Nome:.....

nato/a il

residente/ in

ovvero domiciliato in Via n.....

consapevole delle sanzioni penali e civili cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o non rispondenti a verità, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 DPR 445/2000

D I C H I A R A

– di trovarsi, ovvero che la persona interessata si trova nell'impossibilità di recarsi presso questa Sede Comunale come da documentazione allegata e pertanto, in virtù da quanto previsto dal vigente regolamento comunale per l'autenticazione delle sottoscrizioni/sottoscrizione di documenti, presso il domicilio delle persone inferme

c h i e d e

di potersi avvalere di tale beneficio presso il proprio domicilio sito in Carpi, in Via

..... n.

Allega idonea certificazione attestante l'impossibilità di accedere alla sede comunale.

Carpi, li

Il/La richiedente