



# COMUNE DI GOLFO ARANCI

PROVINCIA DI SASSARI

Via Libertà, 74 - CAP 07020 – Pec: protocollo@pec.comune.golfoaranci.ss.it

Tel.0789.612919-20

UFFICIO ANAGRAFE E STATO CIVILE

## SERVIZIO AUTENTICHE A DOMICILIO

Nel caso di impossibilità di presentarsi personalmente all'ufficio anagrafe per grave malattia o invalidità, un cittadino può richiedere il servizio a domicilio sia relativamente al rilascio della carta d'identità, sia per le autentiche di sottoscrizioni.

N.B. : Qualsiasi dichiarazione deve essere rilasciata di persona capace di intendere e volere.

L'Ufficio Anagrafe si trova presso la sede Comunale in Via Libertà N. 74, al piano terra.

### COSA SERVE:

Al fine di poter richiedere l'intervento domiciliare sono necessari i seguenti documenti:

Cittadino impossibilitato che trovasi presso abitazione ubicata nel Comune di Golfo Aranci:

- Richiesta compilata e firmata dalla persona impossibilitata o da chi ne fa le veci accompagnata dal certificato del medico curante attestante la condizione di impossibilità a recarsi personalmente presso gli uffici di competenza. La richiesta deve essere fatta pervenire direttamente allo sportello oppure al seguente indirizzo mail: [servizio.protocollo@comune.golfoaranci.ss.it](mailto:servizio.protocollo@comune.golfoaranci.ss.it)  
[protocollo@pec.comune.golfoaranci.ss.it](mailto:protocollo@pec.comune.golfoaranci.ss.it)

Di norma, salvi i casi di esenzione, è richiesta la apposizione di una marca da bollo di euro 16,00.

**TEMPI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO:** Concordati con il richiedente al momento della richiesta.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente/ in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
( qualora il richiedente non sia la persona impossibilitata indicare il rapporto relazionale o di parentela con la stessa )

del/della Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente/ 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,

**DICHIARA**

Di trovarsi, ovvero che la persona interessata si trova, come da certificato medico allegato, nell'impossibilità di recarsi presso questa Sede Comunale, e pertanto, in virtù di quanto previsto dal vigente regolamento comunale,

**CHIEDE**

di potersi avvalere del servizio Autentiche Domiciliari presso la propria residenza o domicilio sito  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Golfo Aranci li \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_