



CITTA' DI CASTELLAMMARE DI STABIA

(Provincia di Napoli)

AREA SERVIZI DEMOGRAFICI

UFFICIO CARTE D'IDENTITA'

RICHIESTA DOMICILIARE

CARTE D'IDENTITA'

ANAGRAFE C.I. PROT.

N°DEL.....

AL DIRIGENTE DEI SERVIZI DEMOGRAFICI
SEDE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente in _____ alla via _____

in qualità di _____ chiede il rilascio di carta d'identità per

il Sig. cognome _____ nome _____

nato a _____ il _____ residente in

_____ alla via _____ N° _____

recapito telefonico : _____

con intervento domiciliare per gravi motivi di salute.

Allega alla presente certificato medico.

Castellammare di Stabia li _____

ID. ACC. DOC.
ENTE

Firma del delegato
Richiedente e dichiarante
(DPR n 445 del 28.12.2000)
21Art/R Art 7L.

VISTO SI AUTORIZZA L'INTERVENTO DOMICILIARE PER IL GIORNO _____