



**COMUNE DI CELLINO SAN MARCO**  
UFFICI DEMOGRAFICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

IN QUALITA' DI ..... DEL SIG/RA .....

**CHIEDE L'INTERVENTO DEL FUNZIONARIO INCARICATO DAL SINDACO PER:**

AUTENTICA DI FIRMA

RILASCIO CARTA DI IDENTITA'

ALTRO .....

**PRESSO IL DOMICILIO DEL SUMMENZIONATO IMPOSSIBILITATO A DEAMBULARE COME DA CERTIFICATO MEDICO ALLEGATO ALLA PRESENTE**

Cellino San Marco li, ..... Firma .....

Cognome e Nome .....

Indirizzo .....

Telefono .....

Protocollo ..... del .....

Visto – si autorizzata il dipendente ..... data .....

**Il Responsabile del servizio**

\_\_\_\_\_