

[spazio riservato all'ente]

Richiesta di rilascio della carta d'identità a domicilio

Ai sensi del R.D. 18/06/1931 n. 773 e del D.P.R. 06/08/1974 n. 649 e s.m.i.

IMPORTANTE: - Sarà necessario allegare certificazione medica per i titolari del documento con età inferiore agli 80 anni.
- Tutti i campi sono obbligatori e necessari per l'elaborazione della richiesta.

1. IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Richiedente / Delegato) (se richiede per conto di terzi, allegare copia del proprio documento)

Cognome:	Nome:	Data di nascita: ____ / ____ / ____
----------	-------	--

2. SOGGETTO INTERESSATO (Titolare del nuovo documento) ☐ Per sé stesso ☐ Per conto di:

Cognome:	Nome:
Luogo di nascita:	Data di nascita: ____ / ____ / ____
Cittadinanza:	Altezza: ____ cm

CHIEDE

3. IL RILASCIO DELLA CARTA D'IDENTITÀ PER I SEGUENTI MOTIVI:

☐ SCADENZA	☐ DETERIORAMENTO (allegare il documento attuale)	Impossibilità a firmare: ☐ SÌ ☐ NO
☐ FURTO	☐ SMARRIMENTO (allegare la denuncia dell'autorità giudiziaria)	
CARTA D'IDENTITÀ POSSEDUTA: Numero: _____ Scadenza: ____ / ____ / ____		
VALIDITÀ PER L'ESPATRIO: ☐ VALIDA per l'espatrio (solo cittadini italiani) ☐ NON VALIDA		

4. DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DONAZIONE ORGANI E TESSUTI

☐ FAVOREVOLE	☐ CONTRARIO	☐ NON SI ESPRIME
-------------------------------------	------------------------------------	---

5. IDENTITÀ DIGITALE

Telefono:	E-mail:
-----------	---------

6. LUOGO DOVE EFFETTUARE IL SERVIZIO A DOMICILIO

Comune: GENOVA	Indirizzo (Via / Piazza):	Civico:	CAP:
Presso Struttura (RSA, Ospedale, ecc.):			
Contatti per concordare l'appuntamento a domicilio:	Telefono:	E-mail:	

7. SPEDIZIONE E DELEGATO AL RITIRO

Indirizzo di spedizione: (se diverso dal luogo del servizio)	Indirizzo e Civico:	CAP:	Comune:	Prov:
DELEGATO AL RITIRO: ☐ Il Sottoscritto richiedente ☐ Altra persona (compilare i dati sottostanti):				
Cognome (del delegato al ritiro):		Nome (del delegato al ritiro):		

8. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR UE 2016/679 - D.Lgs. 196/2003)

☒ Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul portale istituzionale dell'Amministrazione, e che i dati forniti saranno trattati esclusivamente per i fini istituzionali connessi al presente procedimento.

SOTTOSCRIZIONE DELLA RICHIESTA

Luogo:	Data: ____ / ____ / ____	Il Dichiarante / Soggetto delegato (Firma leggibile): _____
--------	-----------------------------	--

SPAZIO DESTINATO ALL'UFFICIO

OPERATORE RICEVENTE:
