

Il/la sottoscritt _____

nata a _____ il _____

residente nel comune di _____

in via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____

nella sua qualità¹:

- diretto interessato

- di responsabile della convivenza _____²

- altro _____³

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 496 C.P. e dell'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

che il sig. Cognome e Nome _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

residente nel comune di _____

in via/piazza _____ n. _____

è impossibilitato per gravi motivi di salute a recarsi personalmente presso il Palazzo Comunale e, di conseguenza, a rilasciare le impronte digitali per:

- impedimento fisico permanente

- impedimento fisico temporaneo (in questo caso la CIE avrà la validità di un anno)

e chiede il rilascio della carta di identità elettronica presso la residenza/domicilio in via

1 Barrare la voce che interessa

2 Indicare la denominazione della RSA o altra struttura che ospita la persona che necessita della nuova Carta di Identità elettronica

3 Componente della famiglia ospitante, figlio/figlia ecc.

la carta di identità elettronica⁴ :

O – deve essere spedita all'indirizzo _____
ritira il sig. _____

O – sarà ritirata direttamente dall'interessato o da suo delegato presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico con sede in Palazzo Comunale

per contatti telefono _____

Norme a tutela della riservatezza dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa alla raccolta dei dati personali ai sensi del D.Lgs.196/03"Codice in materia di protezione dei dati personali"e Regolamento UE 2016/679 - GDPR - "Regolamento generale sullaprotezione dei dati" pubblicata all'indirizzo <http://www.comune.bagno-aripoli.fi.it/rete-civica/privacy>;

autorizza, con l'apposizione della firma in calce alla presente domanda, il Comune di Bagno a Ripoli, con sede legale in Piazza della Vittoria, 1 – Bagno a Ripoli – Firenze, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali,all'utilizzo dei dati forniti ai fini della presente richiesta;

i dati spontaneamente forniti verranno trattati nei limiti della normativa sulla privacy, secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza.

Data _____

Firma del Richiedente

(interessato/ componente maggiorenne della famiglia ospitante/responsabile della RSA

.....

4 Barrare la voce che interessa per scegliere una delle la modalità di consegna della Carta di identità elettronica