

Al Sig. SINDACO  
del Comune di Meda

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Meda in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'intervento di Funzionario Comunale per ricevere a domicilio dichiarazione di delega a riscuotere la pensione

l'intervento di Funzionario Comunale per ricevere a domicilio firma su documento di identità personale

dell'infermo \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

abitante a Meda in Via \_\_\_\_\_

impossibilitato per infermità a recarsi presso la Casa Comunale.

A tal fine **dichiara sotto la propria personale responsabilità**, consapevole delle sanzioni comminate dalla legge in caso di false dichiarazioni o attestazioni rese alla Pubblica Autorità, **che l'infermo sopra indicato è nell'assoluta impossibilità di recarsi alla Casa Comunale, né è possibile ivi trasportarlo con i normali mezzi di trasporto privato.**

Meda li, \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

Visto per la firma del richiedente:

Meda, li

L'addetto al Servizio

NOTE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Richiesta evasa il \_\_\_\_\_

Il Funzionario