

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