

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Provincia Autonoma di Trento</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	---	--

Domanda di autenticazione di sottoscrizioni su istanze e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà a domicilio

Il sottoscritto								
Cognome			Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
								<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
Soggetto interessato								
<input type="radio"/>	per conto della propria persona							
<input type="radio"/>	per conto di							
Cognome			Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

CHIEDE

l'autenticazione della sottoscrizione dei seguenti atti

Atti da sottoscrivere						

<input type="radio"/> in quanto impossibilitato a venire in Comune e residente in						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
<input type="radio"/> oppure ricoverato presso						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Reparto	Piano	Stanza	Numero letto			

Eventuali annotazioni						

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* copia del certificato medico copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa) altri allegati (specificare)**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)* dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante