

**Oggetto: Richiesta rilascio carta di identità**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in Via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**telefono** \_\_\_\_\_ richiede il rilascio di una carta di identità per conto di:

\_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

poiché si trova in una situazione di impedimento di natura fisica per recarsi presso i Servizi Demografici.

L'interessato/a si trova ricoverato presso la struttura ospedaliera/assistenziale \_\_\_\_\_ di Forlimpopoli nel reparto \_\_\_\_\_ stanza n. \_\_\_\_\_;

L'interessato/a si trova presso l'abitazione sita in Via \_\_\_\_\_ a Forlimpopoli;

Si richiede inoltre che la carta di identità sia:

Valida per l'Estero

Non valida per l'Estero

precisando che l'interessato:

è in grado di firmare

non è in grado di firmare

Forlimpopoli, \_\_\_\_\_

Firma richiedente

\_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_