RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL RILASCIO DELLA CARTA DI IDENTITA' ELETTRONICA A DOMICILIO

Io sottoscritto/a

Residente a in Via/le/P.za n

Telefono e-mail

CHIEDE L'APPUNTAMENTO PER IL RILASCIO DELLA CARTA DI IDENTITA' ELETTRONICA A DOMICILIO

per conto di

(indicare se parente o conoscente)

impossibilitato/a a venire presso l'Ufficio Anagrafe

Residente a CAPONAGO in Via/le/P.za n

Telefono cell.

Documenti da portare il giorno dell'appuntamento:

- **1 fototessera** recente per riconoscimento (al massimo di 6 mesi);
- **la carta d'identità vecchia** o la denuncia di smarrimento o un altro documento valido;
- il **modulo per l'eventuale assenso o diniego alla donazione** degli organi.
- un **certificato medico** che attesta **l'impossibilità a muoversi** o la copia della **lettera di dimissione** in caso di recente ricovero in struttura sanitaria.

Costo

- € 22,00 pagabile con il bancomat il giorno del ritiro del documento provvisorio

CAPONAGO, Il richiedente

- SI ALLEGA FOTOCOPIA CARTA IDENTITA'
- CERTIFICATO MEDICO
- MODULO ASSENSO/DINIEGO DONAZIONE ORGANI

Dichiarazione di consenso o diniego alla donazione di organi e tessuti

(Legge 1 aprile 1999, n. 91, D.M. 8 aprile 2000 e D.M. 11 marzo 2008)

Io sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a a _____ prov. _____ il _____

dichiaro

di **voler donare** organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto

firma

di **non voler donare** organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto

firma

di **non esprimersi sulla donazione** organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto

firma

Caponago, _____
data

Importante: dare il consenso o il diniego alla donazione è una **scelta**, non un obbligo.
Se **cambi idea** sulla decisione che hai preso **puoi modificare in qualsiasi momento la tua volontà**.
Come? In anagrafe, al prossimo rinnovo della carta d'identità o all'ASL in qualsiasi momento.
Per tutte le informazioni vai sul sito del Ministero <http://www.trapianti.salute.gov.it/>

Informativa sulla protezione dei dati personali

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali forniti in questo modulo, nel rispetto del D.lgs. 196/03 "Tutela della privacy", solo per gli scopi e le finalità previste dalle "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti" (L. 91/99).

Caponago, _____
data firma

- si allega fotocopia carta d'identità del dichiarante