

[spazio riservato all'ente]

**Richiesta di rilascio della carta d'identità elettronica (CIE) a domicilio*****Ai sensi del Regio Decreto 18/06/1931 n. 773 e del Decreto del Presidente della Repubblica 06/08/1974, n. 649***

| Il sottoscritto   |  |                             |                               |                    |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Cognome   |  | Nome                        |                               | Codice Fiscale     |
|   |  |                             |                               |                    |
| Data di nascita   | Sesso (M/F)                            | Cittadinanza                | Luogo di nascita              |                    |
|   |  |                             |                               |                    |
| Residenza   |  |                             |                               |                    |
| Provincia   | Comune                                 |                             | Indirizzo                     | Civico      CAP    |
|   |  |                             |                               |                    |
| Telefono  | Fax                                    | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |                    |
|   |  |                             |                               |                    |
| Soggetto interessato  |  |                             |                               |                    |
| <input type="checkbox"/>  | <i>per conto della propria persona</i> |                             |                               |                    |
| <input type="checkbox"/>  | <i>per conto di</i>                    |                             |                               |                    |
| Cognome   |  | Nome                        |                               | Codice Fiscale     |
|   |  |                             |                               |                    |
| Data di nascita   | Sesso (M/F)                            | Cittadinanza                | Luogo di nascita              |                    |
|   |  |                             |                               |                    |
| Altezza   |  |                             |                               |                    |
| <i>cm</i>   |  |                             |                               |                    |
| Carta d'identità elettronica posseduta (da compilare in caso di richiesta di rilascio della carta d'identità elettronica per scadenza, furto, deterioramento o smarrimento) |  |                             |                               |                    |
| Numero  |  | Data di rilascio            |                               | Comune rilasciante |
|   |  |                             |                               |                    |

**CHIEDE**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <i>il rilascio della prima carta d'identità elettronica</i>                              |
| <input type="checkbox"/> | <i>il rilascio di una nuova carta d'identità elettronica per scadenza</i>                |
| <input type="checkbox"/> | <i>il rilascio di una nuova carta d'identità elettronica a seguito di furto</i>          |
| <input type="checkbox"/> | <i>il rilascio di una nuova carta d'identità elettronica a seguito di deterioramento</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>il rilascio di una nuova carta d'identità elettronica a seguito di smarrimento</i>    |

| <input type="checkbox"/> <b>impossibilitato a venire in Comune e residente in</b> |        |  |           |                 |
|---|--------|--|-----------|-----------------|
| Provincia   | Comune |  | Indirizzo | Civico      CAP |
|   |        |  |           |                 |

*oppure*

| <input type="checkbox"/> <b>ricoverato presso</b> |        |        |              |                 |
|---|--------|--------|--------------|-----------------|
| Provincia   | Comune |        | Indirizzo    | Civico      CAP |
|   |        |        |              |                 |
| Denominazione struttura di ricovero               |        |        |              |                 |
|   |        |        |              |                 |
| Reparto   | Piano  | Stanza | Numero letto |                 |
|   |        |        |              |                 |

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>codice fiscale o tessera sanitaria</b>   |
| <input type="checkbox"/>            | <b>carta d'identità scaduta o in scadenza</b><br><i>(da portare con sè in Comune, in caso di richiesta di rilascio della carta d'identità elettronica per scadenza)</i>                               |
| <input type="checkbox"/>            | <b>documento originale della denuncia di smarrimento o furto</b><br><i>(da portare con sè in Comune, in caso di richiesta di rilascio della carta d'identità elettronica per furto o smarrimento)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | <b>documento di riconoscimento rilasciato dalla propria autorità</b><br><i>(da portare con sè in Comune, in caso di cittadino comunitario non italiano)</i>   |
| <input type="checkbox"/>            | <b>passaporto</b><br><i>(da portare con sè in Comune, in caso di cittadino extracomunitario)</i>  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>permesso di soggiorno</b><br><i>(da portare con sè in Comune, in caso di cittadino extracomunitario)</i>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>certificato del medico curante</b>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>carta di identità del delegato</b><br><i>(da portare con sè in Comune)</i>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>una fotografia in formato tessera</b><br><i>(da portare con sè in Comune)</i>  |

### 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)

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>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.</b> |
|-------------------------------------|---|

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
|              |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |