

## RICHIESTA FUNZIONARIO A DOMICILIO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, civ. \_\_\_\_ identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

### CHIEDE CHE UN FUNZIONARIO SI RECHI PRESSO IL DOMICILIO DEL

Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, civ. \_\_\_\_ scala \_\_\_\_ int \_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

### PER

- AUTENTICA DI FIRMA
- AUTENTICA DI FOTO
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIO
- CAMBIO DI DOMICILIO
- ISCRIZIONE DI RESIDENZA
- CARTA D'IDENTITA'

Essendo lo/a stesso/a impossibilitato/a muoversi per motivi **gravi di salute**, come risulta da certificato medico allegato.

Margherita di Savoia li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, civ. \_\_\_\_ identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE CHE UN FUNZIONARIO SI RECHI PRESSO IL DOMICILIO DEL**

Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, civ. \_\_\_\_ scala \_\_\_\_ int \_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico  
ufficiale (art. 495 c.p.)

**DICHIARA**

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ( per un periodo di 14 gg.), ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**
- che nell'unità immobiliare di via \_\_\_\_\_, civ \_\_\_\_\_ non sono presenti e non soggiornano persone sottoposte alla misura della quarantena ( per un periodo di 14 gg.), ovvero di non essere risultate positive al COVID-19**
- di sollevare, sin d'ora, il funzionario incaricato del sopralluogo, da ogni responsabilità per eventuali successivi mutamenti della situazione epidemiologica da COVID-19**

Margherita di Savoia lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_