



Comune di Gonnosfanadiga

Provincia del Sud Sardegna

RICHIESTA CARTA IDENTITÀ ELETTRONICA (costo € 23,00 con pago PA)

DATI ANAGRAFICI

Nome: _____
Cognome: _____
CF: _____ Sesso: M F Statura: _____ cm
Data di nascita: _____ Cittadinanza: _____
Luogo di nascita: _____
Titolo di studio: _____ Professione: _____

DATI DI RESIDENZA

Comune di residenza: _____ Indirizzo: _____
n. _____ scala/interno _____ C.A.P. _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL RICHIEDENTE

Tipo: _____ n. _____
In assenza di documento del richiedente è indispensabile la presenza di due testimoni:
Testimone 1: _____
Testimone 2: _____

CONTATTI PER MONITORAGGIO SPEDIZIONE E UTILIZZO DELL'APP CIE

E-mail: _____ Tel. _____

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE

- Comune presso l'Ufficio Anagrafe:
- Presso il proprio indirizzo di residenza:
- Altro indirizzo: Comune _____ Indirizzo _____
n. _____ scala/interno _____ C.A.P. _____

DELEGA AL RITIRO

Nome: _____ Cognome: _____

ALTRI DATI

Motivo emissione: Primo rilascio Rinnovo
Validità per l'espatrio: SI NO
Impedimento alla firma del modulo di riepilogo:
Impossibilitato al rilascio delle impronte digitali:

DONAZIONE ORGANI

Dichiaro la mia volontà alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto.

SI	Acconsento alla donazione degli organi (firma) _____
----	------------------------------------------------------

NO	Non acconsento alla donazione degli organi (firma) _____
----	----------------------------------------------------------

Non desidero esprimermi riguardo alla donazione degli organi.

(firma) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi degli Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 di non trovarsi in alcune delle condizioni ostative al rilascio del passaporto.

Gonnosfanadiga, li _____

Il Richiedente _____