

ALL'UFFICIO ANAGRAFE  
Comune di Vignate

Il /La Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'autenticazione a domicilio della firma di \_\_\_\_\_

In quanto Impossibilitato/a a muoversi dalla propria abitazione sita in Vignate  
in Via \_\_\_\_\_

Vignate,li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allega certificazione medica.  
Copia Carta d'identità

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di Vignate nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che, i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici per il procedimento al quale il presente modulo si riferisce, per tale ragione il conferimento dei dati è obbligatorio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono pec: protocollo@pec.comune.vignate.mi.it  
telefono:02.95080811

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, e-mail: rpd@comune.vignate.mi.it

L'informativa privacy completa è disponibile presso l'ufficio di riferimento e presso il sito <https://comune.vignate.mi.it/>