

RICHIESTA EMISSIONE CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA AL DOMICILIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in _____
tel. _____ mail _____

☐ per conto della propria persona

☐ per conto di :

cognome _____ nome _____ C.F. _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ cittadinanza _____
altezza cm _____
in possesso di carta di identità n. _____ data di rilascio _____ scadenza _____

motivo di rilascio: ☐ scadenza - ☐ deterioramento ☐ furto ☐ smarrimento

CHIEDE

il rilascio della carta d'identità elettronica :

☐ valida per l'espatrio ☐ non valida per l'espatrio

a domicilio o presso istituto di ricovero (in questo caso indicare Istituto ed indirizzo)

_____ in quanto il Sig. _____ risulta impossibilitato a recarsi
personalmente presso l'istituto ente in forza dei seguenti gravi motivi _____

_____ - indicare cel _____ - email: _____
personali dell'interessato, se posseduti, da utilizzarsi per la CIE, necessari per l'eventuale attivazione
dell'identità digitale in particolare finalizzata ad accedere ai servizi della Pubblica amministrazione:

Comunica che il Sig. sopra indicato:

☐ è in grado di firmare ☐ non è in grado di firmare

☐ è impossibilitato temporaneamente al rilascio delle impronte digitali (validità 1 anno)

☐ è impossibilitato in modo permanente al rilascio delle impronte digitali (validità 10 anni)

Indicazione di delegato al ritiro della CIE se diversa dall'interessato:

COGNOME: _____ NOME: _____

N.B. è possibile indicare un indirizzo di spedizione della CIE diverso da quello di residenza, nel caso
indicarlo di seguito _____

Si allega:

- copia documento di riconoscimento del dichiarante;
- il documento di identità scaduto o in scadenza in originale (oppure l'originale della denuncia alle Forze dell'Ordine nel caso di furto o smarrimento del documento d'identità), oppure copia del documento di identità, in questo caso l'originale verrà ritirato durante il servizio a domicilio;
- n. 1 fotografia formato tessera recente massimo 6 mesi oppure fotografia inviata via mail (soltanto in formato “.jpg” con risoluzione di “400 dpi” o superiore su sfondo bianco);
- dichiarazione di consenso o diniego alla donazione organi e tessuti.

(firma del dichiarante)

Malnate, li _____

***Il pagamento di € 22,21 dovrà essere effettuato prima dell'appuntamento a domicilio tramite pago PA, l'ufficio invierà modello di pagamento tramite email o potrà essere ritirato presso lo sportello anagrafe.**

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Si informa che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Malnate che è possibile contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0332/275111 - Indirizzo PEC: comune.malnate@legalmail.it

È possibile, altresì, contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@comune.malnate.va.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Si comunica, inoltre, che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati. Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Riservato all'Ufficio Servizi Demografici Comune di Malnate

Il responsabile dell'Area autorizza il dipendente _____ a recarsi presso il seguente indirizzo _____ in data _____ alle ore _____

con utilizzo se necessario di un automezzo comunale per il servizio di rilascio della CIE a domicilio.

Malnate,

Firma