



**CITTÀ DI MONOPOLI**  
70043 - PROVINCIA DI BARI  
**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**

Mod.rich.aut.sottoscr.

Al Comune di Monopoli(Ba)  
**Comando Polizia Municipale**  
presso Ufficio Protocollo Centrale  
Via Garibaldi, 6

**Oggetto: Richiesta di autenticazione della sottoscrizione (art. 21 comma 2 del D.P.R. 445/2000).**

\_\_\_\_ Sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a Monopoli(ba), località \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
civ. \_\_\_\_\_, telefono fisso \_\_\_\_\_, telefono mobile \_\_\_\_\_,  
Poiché impossibilit\_\_ a deambulare,

**CHIEDE**

L'autentica di Firma da apporre su **atto**  pubblico o  privato ad uso pubblico<sup>1</sup>, presso la  
propria residenza anagrafica/domicilio oppure c/o \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_, civ. \_\_\_\_\_ - località \_\_\_\_\_  
per<sup>2</sup>:

- Delega di Pensione
- Richiesta di accompagnamento
- Richiesta invalidità civile
- Altro \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento d'identità del richiedente

Distinti saluti.

Monopoli, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente  
(ovvero del tutore/curatore/parente)

**N.B.: Un Operatore di Polizia Municipale La contatterà telefonicamente per fissare un appuntamento.**

<sup>1</sup> Barrare la casella del caso corrispondente.

<sup>2</sup> La motivazione è obbligatoria. In assenza sarà disposta l'archiviazione dell'istanza.