Al Sig. DIRETTORE

Ripartizione Servizi Demografici

-SEDE-

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE** il rilascio della carta d’identità a distanza.

A tal fine **DICHIARA, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000:**

* **di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa**;
* **di prestare, in base a quanto disposto dagli artt. 4, 6 e 7 del Regolamento (UE) 2016/679, il proprio consenso al trattamento dei dati personali relativi al proprio stato di salute;**
* **di essere a conoscenza di quanto disposto dal R.D. 6 maggio 1940 n.635 agli artt. 288 (*chi richiede la carta d’identità “è tenuto a dimostrare la propria identità personale”)* e 289 (*“La carta d'identità deve essere rilasciata dopo rigorosi accertamenti sulla identità della persona richiedente”*) e, di conseguenza, di prestare specificatamente, in base a quanto disposto dagli artt. 4, 6 e 7 del Regolamento (UE) 2016/679, il proprio consenso all’utilizzo del video che lo ritrae, registrato per consentirne l’identificazione de visu, nell’ambito del presente procedimento**;
* di trovarsi nella condizione prevista dalla D.G.C. n. 2023/260/00002 per la fruizione del servizio (impossibilità ad allontanarsi per gravi motivi di salute dal proprio domicilio)**;**
* **di essere informato e di accettare che a seguito dell’impedimento per il personale comunale a recarsi presso il domicilio del richiedente, sulla carta d’identità, alla voce “*firma del titolare”,* la propria firma verrà sostituita dalla dicitura “*omessa*”**.

**ALLEGA:**

1. l’attestazione medica comprovante lo stato di impossibilità ad allontanarsi dal proprio domicilio;
2. una fotografia formato tessera recente e senza copricapo e/o occhiali da sole;
3. carta d’identità scaduta o in scadenza oppure denuncia di smarrimento o furto presentata all’Autorità di Pubblica Sicurezza della precedente carta d’identità con altro valido documento di riconoscimento in corso di validità;
4. video per l’identificazione (da inviare all’indirizzo mail: **ci.anagrafe.comunebari@pec.rupar.puglia.it**).

Il/La sottoscritto/a delega il/la sig./sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla presentazione dell’istanza.

Bari, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente/delegante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del delegato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COSTI DEL SERVIZIO**

* In caso di emissione per primo rilascio, deterioramento, furto e scadenza, il costo è di € 22,00.
* In caso di emissione a seguito di smarrimento il costo è di € 27,00

**ESENZIONE**  
Nel caso di cittadini con un reddito familiare ISEE inferiore o uguale ad euro 3.000,00, il costo sarà a totale carico dell'Amministrazione Comunale. In questo caso il richiedente deve presentare allo sportello il certificato ISEE o, in alternativa, la documentazione rilasciata dalla Ripartizione Servizi alla Persona.

**MODALITA’ DI PAGAMENTO**

Il pagamento può essere effettuato esclusivamente tramite POS presso lo sportello anagrafe.