



Modulo di autocertificazione per attivazione ruolo **UTENTE "CITTADINO"**

Il sottoscritto:

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di Nascita _____

Comune di Nascita _____

Indirizzo di Residenza _____

Comune di Residenza _____

E-Mail _____

Telefono _____

Cellulare _____

CHIEDE

Il rilascio di **USER ID** e **PASSWORD** per l'accesso al servizio on-line come **UTENTE "CITTADINO"**.

Dichiara altresì di:

essere consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni nel caso in cui le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R. risultino false o comunque non corrispondenti al vero.

Data

Firma

Spazio riservato all'Ufficio – estremi documento identità

Tipo documento : _____ Numero: _____

Emesso da: _____ Data emissione: _____