



# *Città di Nicotera*

*Prov. di Vibo Valentia*

## **REGOLAMENTO PER L'AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI AL "DOMICILIO" DELLE PERSONE INFERME.**

**Approvato con deliberazione della Commissione Straordinaria (assunta con i poteri del Consiglio Comunale) n. 4 del 15/03/2018**

## ***ART. 1 – FINALITA' DEL REGOLAMENTO***

1. Il presente Regolamento, adottato nell'esercizio dei poteri di autonomia organizzativa degli uffici prevista dall'art. 7 del D.L.vo 18 agosto 2000, n. 267, disciplina le modalità con le quali può essere svolta l'autenticazione delle sottoscrizioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 21 del D.P.R. 445/2000, fuori dalla Sede Municipale, a favore delle persone che si trovano nella impossibilità di recarsi direttamente presso i competenti uffici.
2. Ai fini del presente regolamento la nozione di domicilio comprende anche il ricovero dell'interessato presso:
  - l'Ospedale o la Casa di Cura;
  - la casa di Riposo per Anziani;
  - la Comunità o Struttura Riabilitativa di degenza;

## ***ART. 2 – AMBITO DI APPLICAZIONE E SOGGETTI BENEFICIARI***

1. Possono, quindi, beneficiare delle modalità previste dal presente Regolamento le persone che si trovano in una delle seguenti condizioni:
  - ricoverate presso gli ospedali o le case di cura;
  - ospitate presso le case di riposo comunali, comunità o strutture riabilitative di degenza, quando non siano in grado di recarsi presso i competenti uffici o gli appositi sportelli comunali;
  - inferme, anche temporaneamente, residenti o domiciliate in questo Comune.
2. I soggetti beneficiari degli effetti di cui al presente Regolamento – cittadini residenti o domiciliati – devono dimostrare, secondo le modalità previste nei successivi articoli, di essere impossibilitati per infermità fisica a recarsi, per un periodo prolungato, personalmente presso l'ufficio comunale.

## ***ART. 3 – DELIMITAZIONI DEGLI INTERVENTI***

1. I soggetti indicati nel precedente art. 2 possono richiedere l'intervento al proprio domicilio, ovvero residenza, esclusivamente per le autenticazioni previste dall'art. 21, commi 1 e 2, del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. (dichiarazioni sostitutive di certificazione; dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà; sottoscrizioni di istanze aventi natura non negoziale; deleghe riscossione della pensione; deleghe riscossione ratei di pensione maturati e non riscossi; dichiarazioni varie aventi natura non negoziale).

## ***ART. 4 – PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE***

1. Le richieste vanno presentate agli sportelli del servizio demografico con istanza scritta, in carta semplice, per gli interventi di cui all'art. 3, anche utilizzando l'apposito modulo allegato al presente regolamento, e dovranno indicare:
  - l'esatto indirizzo del richiedente la prestazione;
  - il servizio che viene richiesto, se rilascio carta d'identità o autentica di firma;
  - contestualmente alla presentazione dell'istanza e comunque prima dell'effettuazione del servizio, l'interessato deve comprovare l'infermità fisica o altra causa ostativa a raggiungere gli uffici comunali, con apposito certificato medico redatto dal medico di base, da un medico specialista, ovvero da un medico della struttura pubblica, che attesti l'impossibilità a recarsi personalmente presso gli uffici comunali, o da cui si evinca in maniera esplicita che il richiedente la prestazione non è in condizioni di accedere all'ufficio senza pregiudizio per la propria salute.

In caso di impossibilità di breve durata vanno esplicitate le ragioni dell'urgenza.

2. Il funzionario incaricato, ricevuta l'istanza, adotta ogni adempimento istruttorio che ritenga necessario, valuta le condizioni di ammissibilità ed i requisiti di legittimazione sulla base di quanto previsto nel presente regolamento.

3. Il funzionario che riceve la richiesta informa l'interessato del giorno e dell'ora in cui l'incaricato si recherà a raccogliere la firma e ad effettuare la autenticazione.

4. In caso di non accoglimento dell'istanza, il funzionario incaricato ne darà esaustiva comunicazione al richiedente; nella suddetta comunicazione dovranno essere indicati i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione in relazione a quanto richiesto; la comunicazione di cui al presente articolo dovrà avvenire per notifica del messo comunale oppure a mezzo raccomandata A.R..

5. Contro il provvedimento di diniego può essere esperito ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale competente entro i 60 (sessanta) giorni successivi alla comunicazione.

### ***ART. 5 – ESECUZIONE DELL'INTERVENTO***

1. Nel caso di esito favorevole dell'istruttoria, la quale dovrà concludersi entro 3 giorni lavorativi dal ricevimento dell'istanza, il Responsabile del procedimento disporrà, mediante apposito atto autorizzativo, per l'accesso del funzionario all'uopo incaricato, per l'autentica al luogo indicato dal richiedente.

2. Tale adempimento dovrà aver luogo nei 2 giorni lavorativi successivi alla consegna dell'autorizzazione.

3. E' fatto obbligo all'incaricato all'autentica di riferire al Responsabile del procedimento dell'avvenuta esecuzione della stessa o, in mancanza, sui motivi del mancato adempimento o del suo giustificato differimento ad altra data.

4. Il termine iniziale del procedimento decorre dalla data di protocollazione della richiesta di intervento. Nel caso risulti incompleta oppure erronea, il termine di cui sopra inizierà a decorrere dalla data di completamento o di regolarizzazione.

### ***ART. 6 - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO***

1. Il procedimento amministrativo, finalizzato all'esecuzione dell'autentica a domicilio, consta delle seguenti fasi:

- istanza degli interessati con l'esibizione della documentazione richiesta;
- istruttoria ad opera del Responsabile del procedimento;
- autorizzazione al funzionario all'uopo incaricato di eseguire la prestazione al domicilio degli aventi diritto.

2. Responsabile del procedimento è ogni "Istruttore amministrativo" o Ufficiale di Anagrafe formalmente incaricato dal Sindaco ad autenticare le sottoscrizioni, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii..

### ***ART. 7 – MODALITA'***

1. Nel caso di esito favorevole dell'istruttoria, il Responsabile del procedimento si coordinerà con l'interessato e con il Responsabile dei servizi demografici, per definire la data di accesso al domicilio per effettuare l'autenticazione. Si recherà presso la struttura ospedaliera, per impellenti ed eccezionali motivi, oppure la casa di riposo o al domicilio dell'interessato utilizzando, ove

possibile, un mezzo di servizio messo a disposizione dall'Amministrazione Comunale; durante lo svolgimento di questa attività, lo stesso è considerato a tutti gli effetti in servizio.

2. Raccolta la sottoscrizione sull'apposito modulo, il dipendente incaricato provvede immediatamente alla relativa autenticazione ed apposizione della marca da bollo, in tutti i casi previsti dalla legge.

3. Quando l'interessato sia impedito a firmare il dipendente incaricato provvede a raccoglierne la dichiarazione e quindi ad apporre in calce alla stessa la relativa attestazione.

### ***ART. 8 – FORMULA PER L'AUTENTICAZIONE***

1. Nella formula di rito usata per dare atto delle avvenute dichiarazioni e delle autenticazioni delle sottoscrizioni dovrà risultare la circostanza che le stesse sono avvenute presso il domicilio del richiedete, oppure in uno dei casi di cui al precedente art. 2.

### ***ART. 9 – COSTO DEL SERVIZIO***

1. Il servizio di autenticazione è gratuito.

2. All'atto dell'autentica della firma, l'incaricato del Comune provvederà ad incassare esclusivamente i diritti fissi di segreteria, somma che consegnerà al rientro in ufficio, all'agente contabile incaricato.

### ***ART. 10 – PUBBLICITA' E RILASCIO COPIE DEL REGOLAMENTO***

1. Il presente Regolamento verrà pubblicato all'Albo Pretorio on line, contestualmente alla pubblicazione della deliberazione di approvazione.

2. Chiunque è interessato potrà prendere visione presso gli uffici comunali ed estrarne copia previo pagamento dei soli costi di riproduzione al prezzo vigente.

### ***ART. 11 - RINVIO A NORME***

1. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, valgono tutte le disposizioni sulla documentazione amministrativa e sulla autenticazione di firme previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., e quelle sul procedimento amministrativo, di cui alla legge 241/1990 e ss.mm.ii..

### ***ART. 12 – ENTRATA IN VIGORE***

1. Il presente Regolamento entrerà in vigore ad avvenuta esecutività della deliberazione di approvazione.

Allegato "A" al Regolamento approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**1) FORMULE per le autenticazioni previste dal D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. da eseguirsi a domicilio.**

**2) MODULO per la richiesta di accesso di un dipendente comunale presso il domicilio delle persone inferme per effettuare le autenticazioni previste dal D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii..**

**A) AUTENTICA DI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
(Art. 46 D.P.R. 445/2000)**

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto dipendente comunale incaricato dal Sindaco, ATTESTO che la sottoscrizione delle dichiarazioni che precedono, è stata apposta in mia presenza da \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (VV), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e identificato mediante \_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Faccio constatare, altresì, che la stessa risulta eseguita al domicilio dell'interessato/a in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, di questo Comune, ai sensi del Regolamento per le autentiche a domicilio.

Luogo e data

IL FUNZIONARIO INCARICATO

**B) AUTENTICA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto dipendente comunale incaricato dal Sindaco, ATTESTO che la sottoscrizione delle dichiarazioni che precedono, è stata apposta in mia presenza da \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (VV), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e identificato mediante \_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ha reso e sottoscritto in mia presenza la suesesa dichiarazione.

Faccio constatare, altresì, che la stessa risulta eseguita al domicilio dell'interessato/a in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, di questo Comune, ai sensi del Regolamento per le autentiche a domicilio.

Luogo e data

IL FUNZIONARIO INCARICATO

**C) AUTENTICA DI SOTTOSCRIZIONE**

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto dipendente comunale incaricato dal Sindaco, ATTESTO che la sottoscrizione delle dichiarazioni che precedono, è stata apposta in mia presenza da \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (VV), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e identificato mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Faccio constatare, altresì, che la stessa risulta eseguita al domicilio dell'interessato/a in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, di questo Comune, ai sensi del Regolamento per le autentiche a domicilio.

Luogo e data

IL FUNZIONARIO INCARICATO

#### **D) AUTENTICA DI RESA DICHIARAZIONE DI CHI NON SA/PUO' FIRMARE**

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto dipendente comunale incaricato dal Sindaco, ATTESTO che la sottoscrizione delle dichiarazioni che precedono, è stata apposta in mia presenza da \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (VV), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e identificato mediante \_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace:

- che non sa firmare;
- che non può firmare.

Faccio constatare, altresì, che la stessa risulta eseguita al domicilio dell'interessato/a in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, di questo Comune, ai sensi del Regolamento per le autentiche a domicilio.

Luogo e data

IL FUNZIONARIO INCARICATO

#### **E) AUTENTICA DI DELEGA ALLA RISCOSSIONE**

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto dipendente comunale incaricato dal Sindaco, ATTESTO che la sottoscrizione delle dichiarazioni che precedono, è stata apposta in mia presenza da \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (VV), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e identificato mediante \_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Faccio constatare, altresì, che la stessa risulta eseguita al domicilio dell'interessato/a in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, di questo Comune, ai sensi del Regolamento per le autentiche a domicilio.

Luogo e data

IL FUNZIONARIO INCARICATO

#### **F) AUTENTICA DI DELEGA ALLA RISCOSSIONE DI CHI NON SA/PUO' FIRMARE**

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto dipendente comunale incaricato dal Sindaco, ATTESTO che la sottoscrizione delle dichiarazioni che precedono, è stata apposta in mia presenza da \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (VV), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e identificato mediante \_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace:

- che non sa firmare;
- che non può firmare.

Faccio constatare, altresì, che la stessa risulta eseguita al domicilio dell'interessato/a in Via

\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, di questo Comune, ai sensi del Regolamento per le autentiche a domicilio.

Luogo e data

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

**Al Sindaco del Comune di NICOTERA**  
**Servizi demografici**  
**NICOTERA (VV)**

**OGGETTO: Richiesta di autenticazione di sottoscrizioni previste dal D.P.R. 445/2000 al proprio domicilio ai sensi dell'apposito Regolamento comunale .**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, domiciliato/a in questo Comune in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_;

Premesso che ha la necessità della documentazione sotto descritta (aggiungere numero delle dichiarazioni/deleghe che interessano) prevista dal D.P.R. 445/2000, da autenticare ai sensi dell'art. 21:

- N. \_\_\_ dichiarazioni sostitutive di certificazione;
- N. \_\_\_ dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà;
- N. \_\_\_ sottoscrizioni di istanze aventi natura non negoziale;
- N. \_\_\_ deleghe di riscossione della pensione;
- N. \_\_\_ deleghe riscossione ratei pensione maturati e non riscossi;
- N. \_\_\_ dichiarazioni varie aventi natura non negoziale;

Che risulta permanentemente/temporaneamente impossibilitato/a a recarsi presso gli Uffici comunali per rendere le dichiarazioni ed ottenere l'autenticazione delle sottoscrizioni in quanto affetto/a da infermità;

Preso atto del Regolamento comunale che consente la possibilità delle autentiche al domicilio delle persone inferme ad opera di un dipendente comunale all'uopo autorizzato;

**C H I E D E**

che venga disposto l'accesso di un dipendente comunale presso il domicilio del/la sottoscritto/a all'indirizzo sopra precisato per eseguire le suindicate autenticazioni.

Allega il certificato medico redatto dal Dott. \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la durata presunta dell'impedimento temporaneo è pari ad un periodo di \_\_\_\_\_ a partire da \_\_\_\_\_ e che gli adempimenti richiesti con la presente istanza occorrono prima del trascorrere di tale periodo di impedimento per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Nicotera, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, attesto che il dichiarante Sig. \_\_\_\_\_ identificato mediante \_\_\_\_\_ ha oggi reso e sottoscritto in mia presenza la suestesa dichiarazione.

Si rilascia ad esclusivo uso di Pubbliche Amministrazioni e di Imprese esercenti servizi di pubblica necessità e di pubblica utilità (L. 7/8/1990, n. 241 - Art. 30).

Faccio constare, altresì, che l'autentica risulta eseguita presso l'ospedale di \_\_\_\_\_ o la casa di riposo di \_\_\_\_\_ o al domicilio dell'interessato in Via \_\_\_\_\_ di questo Comune, ai sensi del Regolamento per la autenticazione delle sottoscrizioni presso il domicilio delle persone inferme.

Nicotera, li \_\_\_\_\_

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

\_\_\_\_\_