



**COMUNE DI AFRICO**  
**(Provincia di Reggio Calabria)**

**REGOLAMENTO PER L'AUTENTICAZIONE DELLE  
SOTTOSCRIZIONI PRESSO IL DOMICILIO DELLE  
PERSONE INFERME.**

**Approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 31 del 15.11.2011**

## **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.

## **ART. 2 – AMBITO DI APPLICAZIONE**

1. Possono beneficiare delle modalità previste dal presente regolamento le persone che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- ricoverate presso gli ospedali;
- ospitate presso le case di riposo comunali, 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.

## **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 (come successivamente modificato ed integrato) nonché per il rilascio della carta d'identità.

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

1. Le richieste vanno presentate agli sportelli del servizio demografico con istanza scritta, trasmessa anche in via telematica attraverso il sito istituzionale dell'Ente, via fax, mail; in casi eccezionali, possono anche essere avanzate telefonicamente 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.

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..

### **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.

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

1. L'ufficio addetto al servizio di raccolta delle firme al domicilio e delle relative autenticazioni è individuato nell'ufficio U.R.P. del Comune di Africo.

2. Il personale addetto a questo servizio deve essere stato formalmente incaricato dal Sindaco ad autenticare le sottoscrizioni, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000.

3. Responsabile del procedimento è il responsabile dell'area amministrativa.

### **ART. 7 – MODALITA'**

1. Il dipendente incaricato 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 raccogliergli 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 delibera 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 successive modificazioni ed integrazioni, e quelle sul procedimento amministrativo, di cui alla legge 241/1990 e successive modificazioni ed integrazioni.

## **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 \_\_\_\_\_

## FORMULE PER LE AUTENTICAZIONI

### AUTENTICA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA

Ai sensi dell'art. \_\_\_\_ della Legge \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, attesto che il dichiarante Sig. \_\_\_\_\_ identificato \_\_\_\_\_ mediante \_\_\_\_\_ ha oggi reso e sottoscritto in mia presenza la suesesa 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.

AFRICO, li \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

---

### AUTENTICA DI DICHIARAZIONE DI CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE (ART. 4 D.P.R. 403/98)

Dichiarazione resa davanti al sottoscritto \_\_\_\_\_ e non firmata dall'interessato per il seguente motivo: \_\_\_\_\_ identificato mediante \_\_\_\_\_.

Faccio constare, altresì, che la stessa è stata raccolta 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.

AFRICO, li \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

---