

CARTA DI IDENTITA'
PRIMO RILASCIO O RINNOVO ALLA SCADENZA

- Pagamento € 22,21 con:

- Bonifico postale allegato c/c h. 12311742
- Bonifico su iban IT97Y0760115800000012311742 Poste italiane

RILASCIO A SEGUITO DI FURTO, DETERIORAMENTO, SMARRIMENTO

- Pagamento € 27,37 con:

- Bonifico postale allegato c/c h. 12311742
- Bonifico su iban IT97Y0760115800000012311742 Poste italiane

DOPO AVER PROCEDUTO AL PAGAMENTO ED ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO DONAZIONE DEGLI ORGANI PUOI PRESENTARTI ALLO SPORTELLO, PREVIA PRENOTAZIONE, MUNITO DEI SEGUENTI DOCUMENTI:

- N. 1 FOTOTESSERA;
- TESSERA SANITARIA;
- RICEVUTA DI PAGAMENTO;
- VECCHIA CARTA DI IDENTITA' / DENUNCIA IN CASO DI SMARRIMENTO***;
- MODULO DONAZIONE ORGANI COMPILATO;

*** Se il vecchio documento è stato smarrito, rubato o deteriorato in modo da non consentire l'identificazione e non si dispone di altro documento di identità in corso di validità occorre anche la presenza di due testimoni maggiorenni muniti di valido documento di identità, che in base a fatti concreti (parentela, affinità, vicinato, ecc) siano in grado di testimoniare l'identità del richiedente.

CARTA DI IDENTITA' PER MINORI VALIDA PER L'ESPATRIO

Oltre i documenti di cui sopra è necessaria la presenza di entrambi i genitori del minore; se uno dei genitori non può essere presente, il documento rilasciato sarà valido per l'espatrio solo se a completamento della richiesta sono presenti anche:

- Dichiarazione di assenso espatrio sottoscritta dal genitore assente sul modulo predisposto;
- Copia del documento di identità del genitore assente

CARTA DI IDENTITA' PER SOGGETTI IMPOSSIBILITATI A RECARSÌ PRESSO LA CASA COMUNALE PER GRAVI PROBLEMI DI SALUTE

Oltre ai documenti di cui sopra:

- Attestazione del medico dell'inabilità del soggetto;
- La presenza di due testimoni con un documento di identità valido

IDENTITY CARD
FIRST RELEASE OR RENEWAL ON EXPIRATION

Payment € 22,21:

- **Attached Postal transfer c/c h. 12311742**
- **Iban Tansfer IT97Y0760115800000012311742 Poste italiane**

RELEASE IN CASE OF THEFT, DETERIORATION, LOSS

Payment € 27,37:

- **Attached Postal transfer c/c h. 12311742**
- **Iban Tansfer IT97Y0760115800000012311742 Poste italiane**

AFTER PAYMENT AND COMPILATION OF THE ORGAN DONATION FORM YOU CAN PRESENT YOURSELF AT THE DESK, AFTER BOOKING, EQUIPPED WITH THE FOLLOWING DOCUMENTS:

- **N. 1 ID PHOTO;**
- **HEALTH INSURANCE CARD;**
- **PAYMENT RECEIPT;**
- **OLD IDENTITY CARD / LOSS REPORT ***;**
- **COMPLETED ORGAN DONATION FORM;**

*** If the old document has been lost, stolen or deteriorated so as not to allow identification and no other valid identity document is available, two witnesses of legal age must also be present with a valid identity document, on the basis of concrete facts (kinship, affinity, neighbourhood, etc.) are able to testify to the identity of the applicant.

IDENTITY CARD FOR MINORS VALID FOR EXPATRIATION

In addition to the above documents, the presence of both parents of the child is necessary; if one of the parents cannot be present, the document issued will be valid for expatriation only if at the completion of the request there are also:

- Declaration of expatriation consent signed by the absent parent on the prepared form;
- Copy of absent parent's identity card;

IDENTITY CARD FOR PERSONS UNABLE TO GO TO THE COMMUNITY FOR SERIOUS HEALTH PROBLEMS

In addition to the above documents:

- Doctor's declaration of incapacity;
- The presence of two witnesses with a valid identity document

THE IDENTITY CARD CAN BE ISSUED ONLY BY APPOINTMENT by calling the numbers 099/8886636/39 from 09.00 to 12.00 from Monday to Friday

DICHIARAZIONE DI CONSENSO O DINIEGO ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI
DECLARATION OF CONSENT OR REFUSAL TO DONATE ORGANS AND TISSUES

... I .. sottoscritt ... / the undersigned sesso/sex ☐ M ☐ F nat ... a / born in
Il/on cittadinanza/ nationality Codice fiscale/ Tax code
Residente a / resident in indirizzo/address ASL di appartenenza / ASL territorially
competent

DICHIARA / DECLARES

- **Di acconsentire** alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto / *Consent to the donation of organs and tissues after death for transplantation*
Firma / Signature
- **Di non acconsentire** alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto / *Not to consent to the donation of organs and tissues after death for the purpose of transplantation*
Firma / Signature

La manifestazione del consenso o del diniego alla donazione costituisce una facoltà e non un obbligo. L'eventuale modifica della decisione presa in questa sede in merito alla donazione potrà avvenire in ogni momento presso l'ufficio preposto della ASL di appartenenza, le Aziende ospedaliere, gli ambulatori dei medici di medicina generale, il Comune al momento del rinnovo della Carta di identità, il Centro regionale dei trapianti, o con una dichiarazione su moduli già predisposti da enti pubblici o Associazioni dei donatori, o con una dichiarazione, in carta libera, in cui risultino, oltre al consenso o al diniego alla donazione, i dati personali, la data e la firma, secondo quanto previsto dalla normativa in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti (legge 1 aprile 1999, n. 91 D.M. 8 Aprile 2000 e d.M. 11 marzo 2008). Ogni ulteriore informazione potrà essere acquisita collegandosi all'indirizzo www.trapianti.salute.gov.it.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs n. 196/2003). In relazione alla raccolta da parte di questo ufficio dei dati personali sopra indicati e, in particolare, della dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti, secondo quanto previsto dall'art. 3, co. 3 del Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza (R.D. 18 giugno, 1931, n. 773), La informiamo di quanto segue:

- o Il titolare del trattamento è questo Comune;
- o La raccolta e il trattamento dei dati personali sopra indicati e della manifestazione di volontà avverrà esclusivamente per gli scopi e le finalità previste dalla normativa in materia di prelievo e trapianto di organi e tessuti;
- o Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ai fini della manifestazione del consenso o del diniego alla donazione. Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di registrare il suo consenso o il suo diniego nel Sistema Informativo Trapianti – S.I.T. , secondo quanto previsto dalla predetta normativa.
- o Tali dati saranno custoditi su archivi cartacei e informatici e saranno trasmessi per via telematica (attraverso il S.I.T.), ai centri di coordinamento regionali e al Centro nazionale per i trapianti esclusivamente per gli scopi e le finalità previste dalla medesima normativa.
- o Con riferimento ai dati qui raccolti, ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del codice, di ottenere la modifica, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione o l'aggiornamento, rivolgendosi a questo Comune.

The expression of consent or refusal to donate is a right and not an obligation. Any modification of the decision taken here regarding the donation may take place at any time at the office in charge of the ASL of affiliation, the hospitals, clinics of general practitioners, the Municipality at the time of the renewal of the Identity Card, the Regional Transplantation Centre, or by a declaration on forms already prepared by public bodies or Associations of donors, or by a declaration, in free paper, in which they result, in addition to consent or refusal to donate, personal data, date and signature, as required by the legislation on organ and tissue harvesting and transplantation (Law no. 91 D.M. April 8, 2000 and D.M. March 11, 2008). Any further information can be acquired by linking to www.trapianti.salute.gov.it.

Information pursuant to art. 13 of the Code on the protection of personal data (Legislative Decree no. 196/2003). In relation to the collection by this office of the personal data indicated above and, in particular, of the declaration of will regarding the donation of organs and tissues, as provided by art. 3, co. 3 of the Consolidated Law on Public Security (R.D. June 18, 1931, n. 773), we inform you of the following:

- o The data controller is this municipality;
- o The collection and processing of the personal data indicated above and the manifestation of will will take place exclusively for the purposes and purposes provided for by the legislation on the collection and transplantation of organs and tissues;
- o The provision of the requested data is mandatory for the purpose of giving consent or refusal to donate. Failure to provide the data will make it impossible to register your consent or your refusal in the Transplantation Information System - S.I.T. , as required by the aforementioned legislation.
- o These data will be stored on paper and computer files and will be transmitted electronically (through the S.I.T.), to regional coordination centres and the National Transplantation Centre exclusively for the purposes and purposes provided for by the same legislation.
- o *With reference to the data collected here, you are entitled, pursuant to art. 7 of the Code, to obtain the modification, the rectification, the integration, the cancellation or the update, addressing to this Municipality.*

**DICHIARAZIONE PER IL RILASCIO DELLA CARTA DI IDENTITA' VALIDA PER L'ESPATRIO
CARTA DI IDENTITA' VALIDA PER L'ESPATRIO IN CASO DI FIGLI MINORI
(resa ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000)**

*DECLARATION FOR THE ISSUE OF A VALID IDENTITY CARD FOR EXPATRIATION
IDENTITY CARD VALID FOR EXPATRIATION IN THE CASE OF MINOR CHILDREN
(according to art. 38 of D.P.R. 445/2000)*

... I .. sottoscritt ... / *the undersigned* sesso/sex ☐ M ☐ F nat ... a / born in
Il/on cittadinanza/ *nationality* Codice fiscale/ *Tax code*
Residente a / *resident in* indirizzo/address.....

In qualità di genitore di / *As a parent of:*

Cognome/ Surname: Nome/ Name : Nato/a / *born in*
..... il/on.....

CHIEDE
ASKS

Il rilascio allo/alla stesso/a della carta di identità valida per l'espatrio e / *The issue for the child of the identity card valid for
expatriation and*

DICHIARA / DECLARES

Che il minore non si trova in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto e di documenti equipollenti, di cui all'art. 3
della Legge n. 1185/1967 / *That the child is not in any of the conditions hindering the issuance of the passport and equivalent
documents, referred to in art. 3 of Law No. 1185/1967*

Data / *Date* _____

Firma / *Signature* _____

Allegato: copia del documento di riconoscimento ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Attached document : copy of the document of recognition pursuant to D.P.R. n. 445/2000