



# CITTA' DI TERMINI IMERESE

## 1<sup>a</sup> Commissione Consiliare Permanente

### Verbale n. 18 del 09/07/2018

L'anno **duemiladiciotto**, il giorno **nove** del mese di **Luglio** alle **ore 12,15** presso la Sede Storica del Comune, si è riunita la 1<sup>a</sup> Commissione Consiliare, giusta convocazione per le ore 12,00 di oggi.

Sono presenti i Sigg.ri:

- **Sig. Antonino Borgognone - Presidente**
- **Sig. Lelio Minasola - Componente**
- **Sig. Giuseppe Di Blasi - delegato dalla Componente Dott.ssa Licia Fullone**

Sono presenti, altresì, il Dott. Antonio Calandiello, Dirigente 1° Settore P.M.ed il Dott. Salvatore Comparetto, proponente della proposta all'od.g., così come richiesto nella seduta del 6/7/2018.

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante la Sig.ra Vazzana Rosa, giusta determinazione del Segretario Generale n. 6 del 14/6/2010.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta.

All'O.d.g.:

**1) "Approvazione Regolamento per il rilascio del permesso agli esercenti la professione sanitaria".**

La Commissione prende atto della nota prot. n. 33318 del 9/7/2018 a firma del Dirigente 1° Settore e del Dott. Comparetto con la quale viene trasmesso il regolamento con le modifiche richieste dalla Commissione.

Il Dirigente 1° Settore, condividendo le modifiche richieste al regolamento, di concerto con i Componenti, si impegna a presentare l'emendamento tecnico sulla base delle indicazioni avanzate dalla Commissione alla proposta all'o.d.g.

**La Commissione, all'unanimità, esprime parere favorevole alla proposta all'o.d.g. purchè sia emendata tecnicamente dall'Ufficio secondo le indicazioni fornite.**

**Il Presidente alle ore 12,50 dichiara chiusa la seduta.**

**LA SEGRETARIA**

Sig.ra Rosa Vazzana

**IL PRESIDENTE**

Sig. Antonino Borgognone



## CITTA' DI TERMINI IMERESE

Provincia di Palermo

1° Settore Polizia Municipale- Affari generali ed Istituzionali

Al Presidente della 1<sup>a</sup> Commissione

Al Sindaco

Al Presidente del Consiglio Comunale

**Oggetto: Regolamento comunale per il rilascio del permesso agli esercenti la professione sanitaria.**

In riferimento al verbale n. 17 del 06/07/2018 si ritrasmette il regolamento di cui all'oggetto ed i rispettivi allegati ( Modello A e B).

Distinti saluti.

Termini Imerese, lì 09 Luglio 2018.

Il Responsabile del Procedimento  
Dott. Salvatore Comparetto



Il Dirigente/Comandante P.M.  
Dott. Antonio CALANDRIELLO

Servizio 1° - Segreteria Comando  
Ufficio Ordinanze , Segnaletica e Gare

Via G. Marconi, 1  
90018 Termini Imerese (Pa)  
Tel. 091 8128370 - fax 091 8128768

[www.comune.termini-imerese.pa.it](http://www.comune.termini-imerese.pa.it)

**e-mail:** [segnaletica.pm@comune.termini-imerese.pa.it](mailto:segnaletica.pm@comune.termini-imerese.pa.it)

**pec:** [protocollo@pec.comuneterminiimerese.pa.it](mailto:protocollo@pec.comuneterminiimerese.pa.it)

COMUNE DI TERMINI IMERESE  
Ufficio Protocollo Termini Imerese  
Protocollo N.0033318/2018 del 09/07/2018



# CITTA' DI TERMINI IMERESE

## 1<sup>a</sup> Commissione Consiliare Permanente

### Verbale n. 17 del 06/07/2018

L'anno **duemiladiciotto**, il giorno **sei** del mese di **Luglio** alle **ore 12,00** presso la Sede Storica del Comune, si è riunita la 1<sup>a</sup> Commissione Consiliare, giusta convocazione (inviata via mail in data 02/07/2018) per le ore 12,00 di oggi.

Sono presenti i Sigg.ri:

- **Sig. Antonino Borgognone - Presidente**
- **Dott.ssa Licia Fullone - Componente**
- **Sig. Lelio Minasola -** “

E' presente, altresì, il Dott. Salvatore Comparetto, delegato dal Dott. Antonio Calandriello, Dirigente 1° Settore P.M., così come richiesto nella seduta del 2/7/2018.

E' presente, altresì, il Sig. Giuseppe Di Blasi Capogruppo “Fratelli d'Italia”.

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante la Sig.ra Vazzana Rosa, giusta determinazione del Segretario Generale n. 6 del 14/6/2010.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta.

All'O.d.g.:

- 1) **“Approvazione Regolamento per il rilascio del permesso agli esercenti la professione sanitaria”.**

Il Presidente dà la parola al Dott. Comparetto, il quale fornisce i chiarimenti richiesti da parte dei componenti in merito al regolamento all'o.d.g.

Alle ore 12,20 si associano ai lavori della Commissione i Consiglieri Maria Terranova Capogruppo “M5S” e Francesco Gelardi Capogruppo “Francesco Giunta 2017”.

La Commissione, dopo avere preso atto dei chiarimenti forniti dal Dott. Comparetto ed ampio dibattito, manifesta la necessità, concordata con il proponente della proposta all'o.d.g., di variare il regolamento modificando gli art. 1 e 2 prevedendo il rilascio del permesso alle seguenti categorie : Medici di base e Medici fiscali.

La Commissione, inoltre, richiede la modifica all'art. 5 comma 1 prevedendo la durata del permesso per anni cinque.

La Commissione, inoltre, richiede la modifica all'art. 7 in cui la tariffa di €. 30,00 è subordinata al rilascio del permesso anche in caso di furto, smarrimento e danneggiamento.

Alle ore 12,30 i Capogruppo Terranova e Gelardi si allontanano.

Il Dott. Comparetto, proponente della proposta, si impegna a modificare il regolamento, come richiesto dalla Commissione, presentandolo nella prossima seduta.



**CITTA' DI TERMINI IMERESE**

Provincia di Palermo

**REGOLAMENTO COMUNALE  
DISCIPLINANTE IL RILASCIO DEL  
PERMESSO AGLI ESERCENTI LA  
PROFESSIONE SANITARIA**

COMUNE DI TERMINI IMERESE  
Ufficio Protocollo Termini Imerese  
Protocollo N.0033318/2018 del 09/07/2018



## **PREMESSE RIFERIMENTI NORMATIVI**

Il presente Regolamento è redatto in ottemperanza delle norme di seguito elencate:

- Decreto Legislativo 30 Aprile 1992, n. 285 e s.m.i.;
- Decreto Presidente della Repubblica 16 Dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.
- Legge 5 febbraio 1992, n. 175: Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie;
- La legge 26 Febbraio 1999, n. 42: Disposizioni in materia di professioni sanitarie;
- La legge 10 Agosto 2000, n. 251: Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica;
- La legge 1 Febbraio 2006, n. 43: Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali;
- Il Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267 e s.m.i.;
- Il Decreto Presidente della Repubblica 28 Dicembre 2000, n. 445;
- Il Decreto Legislativo 31 Marzo 1998, n.114;
- Il D.L.gs 20 Giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.
- Il D.P.R. n. 642 del 26 Ottobre 1972 e relativi allegati;

## **CAPO I IL PERMESSO**

### **ARTICOLO 1 OGGETTO**

1. Il permesso viene rilasciato ai medici di base, pediatri e medici fiscali e/o legale dipendenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale operanti nel territorio comunale.

### **ARTICOLO 2 FORMATO E COLORE DEL PERMESSO**

1. Il permesso, che è nominativo, prevede il pittogramma sanitario, dove riportare il numero di autorizzazione e la data di scadenza. Per la tutela della privacy, le generalità dei richiedenti vengono specificate nel retro del permesso.
2. Il colore ed il formato del permesso è disposto con atto specifico del Dirigente della Polizia Municipale, anche in funzione delle periodiche revisioni ed adeguamenti normativi, nonché in relazione all'accesso o sosta ad aree soggette a discipline speciali.

### **ARTICOLO 3 MODALITA' DI RILASCIO**

1. L'autorizzazione viene rilasciata dal Settore Polizia Municipale a seguito dell'istanza dell'interessato alla quale viene allegata la documentazione richiesta al successivo articolo 10.
2. La domanda, per il rilascio del permesso sarà effettuata utilizzando l'apposito modello A, allegato alla presente, che potrà essere richiesto presso il Settore di Polizia Municipale o scaricato dal sito internet del Comune di Termini Imerese ([www.comune.termini-imerese.pa.it](http://www.comune.termini-imerese.pa.it)).

## **ARTICOLO 4 VALIDITA'**

1. L'autorizzazione ha validità quinquennale dalla data del rilascio. L'autorizzazione si considera valida al perfezionamento del pagamento della relativa tariffa (diritti e/o canone) ed al suo ritiro presso gli uffici preposti entro il termine di 30 giorni dal rilascio.
2. La validità del permesso è legata al permanere dei requisiti che dovranno essere autocertificati con cadenza annuale e almeno 15 giorni prima della scadenza dell'autorizzazione, pena la revoca della stessa.
3. Il rinnovo, che avviene a seguito dell'istanza dell'interessato, deve essere richiesto almeno 30 giorni prima della scadenza.
4. Tutti i permessi potranno essere altresì rilasciati con data di scadenza predeterminata in tutte le situazioni in cui tale scadenza sia opportuna o definibile a priori.
5. Il Settore Polizia Municipale procederà a revisioni con scansione temporale.
6. In caso di decesso del titolare, gli eredi dovranno restituire il permesso entro 30 giorni dalla data del decesso stesso.
7. Il permesso deve essere riconsegnato, unitamente all'autorizzazione, presso gli uffici della Polizia Municipale al momento della decadenza dei requisiti previsti per il rilascio.
8. Il rilascio di un permesso temporaneo per veicolo sostitutivo può avvenire, previa consegna all'ufficio incaricato, del permesso in dotazione.

## **CAPO II MODALITA' E LIMITI DI UTILIZZO**

### **ARTICOLO 5 IMPIEGO DEL PERMESSO**

1. Fermo restando il richiamo all'art. 4 della legge n. 689/1981, qualora venga elevato verbale di violazione alle norme del Codice della Strada a soggetto esercente la professione sanitaria, che espone il relativo pass, il Comando di Polizia Municipale potrà procedere all'annullamento in autotutela dello stesso solo previa esibizione di certificato con il quale l'esercente dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di avere effettuato visita domiciliare nei confronti del paziente Signor/Signora \_\_\_\_\_ (Modello B).
2. Il Comando di Polizia Municipale è autorizzato alla verifica dell'utilizzo del pass sanitario fermo restando il rispetto della tutela dei dati personali del soggetto assistito.
3. Non si attiverà nessun procedimento di annullamento in autotutela qualora l'esercente la professione sanitaria risulti privo del pass sanitario di cui all'art. 1 del presente regolamento.
4. Il rilascio del pass è subordinato al pagamento della tariffa di cui al successivo articolo.

### **ARTICOLO 6 TARIFE DA CORRISPONDERE**

1. Il rilascio del permesso è subordinato al pagamento della tariffa di € 30,00, a titolo di spese di istruttoria, sul C/C n. 15593908 intestato al Comune di Termini Imerese - Servizio Tesoreria indicando nella causale "Rilascio permesso esercente professione sanitaria Dott. \_\_\_\_\_".



2. La ricevuta del versamento deve essere presentata al Comando di Polizia Municipale dall'interessato.

## **ARTICOLO 7 MODALITA' DI UTILIZZO**

1. Tutti i pass dovranno essere obbligatoriamente apposti sul parabrezza del veicolo, in posizione ben visibile, preferibilmente nell'angolo inferiore destro.
2. La mancata o irregolare esposizione del permesso rilasciato, l'illeggibilità nella sua completezza o il suo utilizzo non corretto, comporterà l'applicazione delle relative sanzioni amministrative pecuniarie.
3. L'uso improprio del permesso sarà perseguito a norma di legge e ne comporterà il ritiro.
4. I contrassegni debbono essere restituiti all'Amministrazione Comunale alla data di scadenza e, comunque, qualora non sussistano più i requisiti che hanno dato luogo al rilascio.
5. Il titolare è tenuto a richiedere la sostituzione dei contrassegni nei seguenti casi:
  - a) deterioramento che ne causi l'illeggibilità (restituendo permesso deteriorato);
  - b) furto e/o smarrimento.
6. E' vietato l'utilizzo di ogni forma di riproduzione del permesso: l'inosservanza, oltre al ritiro, comporterà l'applicazione delle ordinarie sanzioni amministrative e penali.
7. Nei casi di cui al comma 5 il richiedente dovrà procedere al pagamento della tariffa di € 30,00.

## **CAPO III RILASCIO DEL PERMESSO**

### **ARTICOLO 8 REQUISITI PER IL RILASCIO DEL PERMESSO**

1. I soggetti di cui all'art. 1, ai fini del rilascio del permesso, dovranno produrre la seguente documentazione:
  - valida certificazione e/o autocertificazione attestante che l'esercente la professione sanitaria svolge la professione di medico di base, pediatra, medico fiscale e/o legale dipendente dell'Azienda Sanitaria Provinciale;
  - copia della tessera d'iscrizione all'Ordine professionale;
  - marca da bollo di € 16,00.

### **ARTICOLO 9 PROCEDURA ISTRUTTORIA**

1. La domanda corredata dalla documentazione di cui al precedente art. 8, dovrà essere indirizzata al Dirigente della Polizia Municipale che provvederà alla verifica istruttoria della documentazione sopra detta in ordine al possesso dei requisiti soggettivi. La richiesta sarà istruita dal Responsabile del Procedimento.
3. Il Dirigente dovrà concludere il procedimento entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza corredata da tutti gli elementi e/o documenti sopraindicati, salvo interruzioni del termine per richiesta di ulteriori chiarimenti o documenti che l'Ufficio provvederà ad inoltrare all'istante per iscritto.

### **ARTICOLO 10 VERIFICHE E CONTROLLI**

1. L'amministrazione si riserva di procedere, in qualsiasi momento, alla verifica delle condizioni che hanno determinato il rilascio delle autorizzazioni. Nel caso in cui

venga accertato che non sussistono più gli elementi per il mantenimento dell'autorizzazione, si procederà all'immediata revoca d'ufficio.

2. Il titolare ha l'obbligo di comunicare all'Ufficio comunale incaricato al rilascio, tutte le variazioni che comportino la sospensione e la revoca dei permessi.

3. Unitamente al rilascio del provvedimento autorizzatorio, sarà richiesta la sottoscrizione di un atto di impegno con cui il titolare del provvedimento si obbliga a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione nei requisiti posseduti.

## **ARTICOLO 11**

### **ADEMPIMENTI A CARICO DEGLI UFFICI PREPOSTI**

1. Con l'entrata in vigore del presente Regolamento, gli Uffici preposti al rilascio dovranno provvedere alla creazione di un'apposita banca dati integrata tramite la quale le Autorità di vigilanza potranno consultare in tempo reale l'archivio degli aventi diritto che sarà aggiornato costantemente in caso di revoca, decesso e restituzione del titolare.

2. Una volta approvato il presente regolamento il Settore Polizia Municipale procederà alla verifica dei permessi già rilasciati, alla verifica di compatibilità con le nuove norme ed eventualmente all'inizio del procedimento di revoca del pass.

## **CAPO III**

### **SISTEMA SANZIONATORIO**

#### **ARTICOLO 12**

##### **SANZIONI**

1. Fermi restando comportamenti che riconducano ad ipotesi di reato e fatte salve le sanzioni pecuniarie relative a fattispecie previste nel nuovo Codice della Strada, ovvero in altre disposizioni di legge, ogni altra violazione del presente Regolamento sarà sanzionata ai sensi dell'art. 7 bis del D.L.vo n. 267/2000, nella misura minima di Euro 25,00 nella misura massima di Euro 100,00 con pagamento in misura ridotta di Euro 50,00.

2. Al presente Regolamento è allegato il "Modello A" e il "Modello B" che costituiscono parte integrante dello stesso.





# Città di Termini Imerese

Provincia di Palermo

## Corpo di Polizia Municipale

MODELLO A

Marca da  
bollo da €  
16.00

AL DIRIGENTE DEL SESTO SETTORE  
POLIZIA MUNICIPALE  
VIA G. MARCONI 1

**OGGETTO: RICHIESTA  RILASCIO  DUPLICATO PERMESSO ESERCENTE  
PROFESSIONE SANITARIA-**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_, consapevole che in caso di dichiarazione mendace  
sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. n.  
445/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di  
documentazione amministrativa", e che, qualora da controlli effettuati emerga la non  
veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al  
provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75  
D.P.R. n. 445/2000),

### DICHIARA

(contrassegnare le caselle e compilare)

- di essere:

esercente la professione sanitaria nella qualità di \_\_\_\_\_;

di essere iscritto all'Ordine Professionale di \_\_\_\_\_ con il  
n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

operante nel Comune di Termini Imerese;

a conoscenza del fatto che il pass consente, ai sensi dell'art. 6 del regolamento comunale  
disciplinante il rilascio del permesso speciale agli esercenti la professione sanitaria, che  
qualora venga elevato verbale di violazione alle norme del Codice della Strada all'esercente la  
professione sanitaria che espone il relativo pass, il Comando di Polizia Municipale potrà  
procedere all'annullamento in autotutela dello stesso solo previa esibizione di certificato con il  
quale l'esercente attesti, sotto la propria personale responsabilità, di avere effettuato visita  
domiciliare urgente nei confronti del paziente  
Signor/Signora \_\_\_\_\_;





# Città di Termini Imerese

Provincia di Palermo

## Corpo di Polizia Municipale

MODELLO A

- a conoscenza del fatto che il permesso viene rilasciato a medici di base, pediatri e/o medici fiscali e/o legali operanti nel Comune di Termini Imerese , iscritti ai rispettivi Ordini Professionali;
- a conoscenza del fatto che il pass è strettamente personale;
- a conoscenza del fatto che il pass ha validità 5 anni dalla data del rilascio;
- a conoscenza del fatto che il pass deve essere esposto in modo ben visibile nella parte anteriore o sul parabrezza, all'interno dell'abitacolo degli autoveicoli, mentre per motocicli e ciclomotori è sufficiente che i conducenti abbiano con sé il pass;
- di impegnarsi a restituire a codesto Ufficio il permesso al momento della decadenza dei requisiti previsti per il suo rilascio;

### CHIEDE

- il rilascio del pass sanitario nella qualità di ( contrassegnare con x la casella interessata)
  - medico di base;**
  - pediatra**
  - medico legale e/o fiscale dipendente dall'Azienda Sanitaria Provinciale;**
- il duplicato del pass sanitario n. \_\_\_\_\_ nella qualità di ( contrassegnare con x la casella interessata)
  - deterioramento**
  - smarrimento**
  - furto**

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

### DOCUMENTI ALLEGATI:

- autodichiarazione
- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- copia della tessera di iscrizione all'Ordine Professionale;



# Città di Termini Imerese

Provincia di Palermo

## Corpo di Polizia Municipale

Modello B

AL DIRIGENTE DEL  
SETTORE POLIZIA MUNICIPALE

**ISTANZA DI AUTOTUTELA PER L'ANNULLAMENTO  
PREAVVISO DI ACCERTAMENTO VIOLAZIONE AL C.D.S.**

(Art. 21 nonies legge n. 241/1990-

Art. 6 Regolamento comunale rilascio permesso esercenti professione sanitaria

Art. 4 legge 689/1981

Il sottoscritto .....,  
nato a ..... (.....) il  
..... residente a  
..... (.....)  
Via ..... n.....,  
 in proprio  
 rappresentato e difeso dall'Avv  
..... del Foro di  
..... con studio in  
..... Via  
..... civ ....., come da delega in  
calce al presente atto, ed elettivamente domiciliato presso lo studio di  
quest'ultimo;

### PREMESSO

- che in data ..... la Polizia Municipale accertava, tramite preavviso n° ..... prot. n....., la violazione dell'Art ..... del Codice della strada, a carico del Sig. ...., perché.....
- che detto preavviso di accertamento risulta palesemente errato, in quanto, nelle circostanze di tempo e di luogo indicate effettuava visita domiciliare urgente come da dichiarazione allegata;

COMUNE DI TERMINI IMERESE  
Ufficio Protocollo Termini Imerese  
Protocollo N.0033318/2018 del 09/07/2018



# Città di Termini Imerese

Provincia di Palermo

## Corpo di Polizia Municipale

Modello B

### CONSIDERATO

- che l'intero procedimento, per le ragioni sopra esposte, risulta palesemente invalido;
- che il preavviso di accertamento è atto avente natura atipica, in quanto non dovuto, informale e non regolamentato da alcuna norma di legge;
- che l'atto errato può quindi essere emendato d'ufficio direttamente dall'amministrazione in indirizzo la quale, in sede di autotutela amministrativa, deve operare in base ai principi di legalità e buona amministrazione;

### CHIEDE

che lo spettabile ufficio in indirizzo voglia, eseguiti gli opportuni accertamenti, ai sensi dell'art. 21 nonies della legge n. 241/1990, dell'art. 6 del regolamento comunale per il rilascio dei permessi agli esercenti la professione sanitaria e dell'art. 4 della legge 689/1981, al fine di prevenire l'inevitabile impugnativa in sede giurisdizionale del notificando verbale di accertamento, procedere ad annullare il preavviso n. .... del ....., per i vizi sopra descritti.

.....  
*Luogo e data*

.....  
*Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*





# Città di Termini Imerese

Provincia di Palermo

## Corpo di Polizia Municipale

Modello B

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 19 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a .....  
cognome ..... nome.....  
nato/a a ..... (prov. .... ) il.....  
e residente in ..... (prov. .... )  
via.....n° .....  
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge  
per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art.76 D.P.R. n.445/2000), e  
della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento  
emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art.75 D.P.R. n.445/2000),  
sotto la sua personale responsabilità,

### DICHIARA

Che il giorno ..... alle ore .....  
nell'espletamento delle proprie mansioni di esercente la professione sanitaria  
di .....ha effettuato visita domiciliare  
urgente nei confronti del  
Signor..... nato  
il..... ed residente a Termini Imerese in  
via.....

*Luogo e data*

.....  
*Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

**NOTA:** La dichiarazione non è soggetta ad autentica di firma e deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritta ed inviata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, via fax o a mezzo posta, oppure presentata tramite un incaricato all'ufficio competente(art. 38 del D.P.R. n.445/2000).