

RICHIESTA DI VISIONE E/O RILASCIO COPIA DI ATTI

AI COMUNE DI

26022 – CASTELVERDE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

in nome proprio ovvero in qualità di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nell'interesse di \_\_\_\_\_

per la seguente motivazione \_\_\_\_\_

CHIEDE

la visione e/o il rilascio di copia del rilievo del sinistro stradale, redatto dalla Polizia

Locale, in merito al sinistro stradale avvenuto in Castelveverde in data \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ coinvolti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Precisa che il rilascio di copia viene richiesto **con / senza** gli allegati integrativi risultanti dalle rilevazioni tecniche e degli eventuali rilievi fotografici.

Si impegna a corrispondere, al momento del rilascio della copia, il rimborso spese previsto.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.L.gs 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art.13 del D.L.gs 196/03.

Allegati: copia documento d'identità.

Nulla – Osta della Procura della Repubblica

\_\_\_\_\_