

## OGGETTO: RICHIESTA ARCHIVIAZIONE VERBALI

Al Comune di Cellole  
Comando Polizia Municipale  
Ufficio C.d.S.  
c.a. Responsabile del Procedimento

Il/la ..... sottoscritto/a.....  
nato/a.....prov..... il ...../...../.....  
Residente in..... prov .....  
via..... nr .....  
Rec. Telefonico.....Fax .....  
E-Mail.....

In riferimento al/ai verbali nr. ....  
.....

### CHIEDE

L'archiviazione/sospensione del/dei suddetto/i verbale/i per le seguenti motivazioni: .....

.....  
.....  
.....

Allegati:

copia verbale

copia idonea documento di riconoscimento

(INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

I dati personali raccolti mediante il presente modulo e tutti quelli che risulteranno necessari per istruire e dare attuazione alla sua richiesta saranno trattati solo per tali scopi. Il conferimento dei dati è obbligatorio. In loro assenza non è possibile assolvere a quanto richiesto. I dati saranno trattati su supporto informatico e cartaceo.

I dati non saranno comunicati a terzi o diffusi. Si rammenta che l'interessato ha diritto ad avere conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, di rettificarli o aggiornarli, di cancellarli o di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.)

.....li ...../...../.....

In Fede