**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