

**AI CORPO POLIZIA LOCALE  
CITTA' DI PORTO VIRO  
Via G. Mazzini, n. 2  
Tel. 0426/325788, fax 0426/322478**

**SCHEMA DI ACCESSO AGLI ATTI E DOCUMENTI AMMINISTRATIVI  
(Diritto di accesso, art. 22 Legge 241/1990)**

Il sottoscritto cognome ..... nome .....  
nato a ..... il .....  
residente a ....., Via/Piazza ..... n. ....  
telefono/fax n. .... E-mail .....  
quale destinatario dell'atto amministrativo sotto indicato

**C H I E D E**

- di prendere visione
- ricevere copia non autenticata

riscontro fotografico AUTOVELOX  
relativo al verbale di accertamento per violazione dell'art. 142 del C.d.S., n. ....,  
Prot. n. .... / ....., del ..... notificato il ..... / ..... / .....

Per i seguenti motivi

.....

Si dichiara di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia del proprio documento d'identità.

Data .....

Firma .....