

**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