

All'Ufficio POLIZIA MUNICIPALE
del Comune di CAMPOMORONE

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente in _____

_____ Via/piazza _____ cap. _____

tel. n. _____

C H I E D E

- | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE | <input type="checkbox"/> COPIA | <input type="checkbox"/> FORMALE |
| <input type="checkbox"/> VISIONE | <input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE | <input type="checkbox"/> INFORMALE |

inerente i sottoindicati atti e/o documenti:

Al riguardo evidenzia le seguenti motivazioni della richiesta:

Campomorone, li' _____

Firma _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____

Il sottoscritto Responsabile dell'Ufficio, Sig.
autorizza la presa visione e/o il rilascio di copia di atti e/o
documenti.

Campomorone, li' _____

Firma _____

=====

Per Ricevuta: