

OGGETTO: RICHIESTA RATEIZZAZIONE VERBALE

AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE DI SESSA AURUNCA

Via Ospedale, SNC - 81037 – Sessa Aurunca (CE)

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 Verbale nr.

.....

CHIEDE

La possibilità di rateizzare la somma di € in n.rate.

Allegati:

☐ 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

.....