**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

 ………………………………………