**OGGETTO: RICHIESTA ARCHIVIAZIONE VERBALI**

**Al Comune di Firenze**

**Comando Polizia Municipale**

**Ufficio C.d.S.**

**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 verbali nr. …………………………………………………………...............................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

L’archiviazione/sospensione del/dei suddetto/i verbale/i per le seguenti motivazioni: …....................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Allegati:

□ copia verbale

□ copia idonea documento di riconoscimento

(Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Dlgs. 196/2003, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.)

…………………………………………..li ...../….../…....

 In Fede

 ………………………………………