

AL CORPO POLIZIA MUNICIPALE DEL COMUNE DI SCANDICCI

Oggetto: Sinistro stradale/relazione di servizio - fascicolo rapporto n° _____

Avvenuto in via/piazza _____

In data _____

Targa veicoli coinvolti _____

Nominativi coinvolti _____

Il sottoscritto _____ recapito telefonico _____

per conto di _____

Residente/con sede legale in _____

via _____

Chiede copia del sinistro stradale/relazione di servizio di cui all'oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art. 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

☐ di non aver esercitato il diritto querela (ex art. 336 C.P.P.) relativamente al sinistro/relazione di servizio in oggetto

☐ di essere a conoscenza, che la parte dalla quale ha ricevuto l'incarico di ritirare copia dell'atto, non ha esercitato il diritto querela (ex art. 336 C.P.P.) relativamente al sinistro stradale/relazione di servizio in oggetto.

Allegato: copia documento d'identità del dichiarante.

ATTENZIONE / ATTENTION - Riservatezza / Confidentiality

Come previsto dalle vigenti norme in materia di protezione dei dati personali (regolamento UE 2016/679 - GDPR e Dlgs 196/2003), le informazioni contenute in questo messaggio sono strettamente riservate ed esclusivamente indirizzate al destinatario indicato, ovvero alla persona che ha la responsabilità di rimmetterlo al destinatario. Qualsiasi uso improprio di questo messaggio è vietato.

According to EU and Italian law in force concerning privacy, if you are not the addressee (or responsible for delivery of the message to such person) you are hereby notified that any use of this communication is strictly prohibited. If you have received this message in error, please destroy it and notify us by mail. Thank you.

Data _____

Il richiedente _____

da riempire a cura del ricevente:

Copia consegnata al Sig./ra _____

in data _____

Firma _____