

**Al Responsabile
Servizio di Polizia Locale
Unione dei Fontanili
P.zza Senatore Patrini, 13
26010 Offanengo CR**

OGGETTO: Richiesta chiusura strade/divieto di sosta temporaneo

__l__ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ in _____ n. _____

CODICE FISCALE _____ Telefono _____

CHIEDE

- la chiusura della strada a tutto il traffico veicolare
- il divieto di sosta temporaneo

per la via/piazza _____

dal giorno _____ alle ore _____

fino al giorno _____ alle ore _____

per i seguenti motivi _____

Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali cui vado incontro in caso di dichiarazioni false, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro di essere stato informato sulle finalità e le modalità di trattamento dei dati personali da parte del Comune di Offanengo, ai sensi della legge 196/2003, e del fatto che il titolare della banca dati è l'Amministrazione Comunale di Offanengo.

Offanengo, _____

Il dichiarante
