

	Amministrazione destinataria Comune di Scanzorosciate  Ufficio destinatario Polizia Locale	
---	--	--

## Domanda di accesso ai dati personali relativi al sistema di videosorveglianza

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**CHIEDE**

<input type="radio"/>	la visione
<input type="radio"/>	l'estrazione

delle immagini dal sistema di videosorveglianza in funzione presso il Comando di Polizia Locale		
Del giorno	Dalle ore	Alle ore

per i seguenti motivi	
<b>Motivazioni</b>	
<input type="checkbox"/>	tutela delle sicurezza individuale
<input type="checkbox"/>	tutela della propria dimora
<input type="checkbox"/>	denuncia o comunicazione all'autorità giudiziaria
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Scanzorosciate

Luogo

Data

Il dichiarante