COMUNE DI LADISPOLI

Provincia di Roma

_____

Oggetto:_____

_____

Il/La sottoscritt_____

residente a_____in via _____n_____

tel_____Documento identità_____n_____

☐ **SEGNALA** ☐ **CHIEDE**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data_____ Firma_____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30/06/2003

Firma_____