

All'Ufficio Viabilità e Traffico – AREA IX Polizia Municipale
Comune di Bacoli

Oggetto: richiesta attestazione toponomastica.

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Provincia di _____
Via/Piazza _____ n. _____
n.ro telefonico _____ indirizzo *e-mail* _____

CHIEDE

a codesto Ufficio l'attestazione della variazione di denominazione toponomastica in :

Via _____ n° _____, già Via _____ n° _____
e/o _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data.....

Firma.....

Si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Bacoli e che il responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio competente, secondo gli atti di organizzazione vigenti.