

## RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI INCIDENTI STRADALI

DATA

Spazio per il protocollo	

Al Comando di Polizia Municipale Ufficio Infortunistica Del Comune di San Gimignano

Il/La sottoscritto/a		_, nato/a a	
Prov. () il	, residente a _		
Prov. (), in via/piazza/loc.			n
Tel	, cell		, fax,
mail	·		
a conoscenza che l'art.76 del D.I dichiarazione mendace e che l'Ami eventualmente ottenuto dal richiedo dichiarando di avere il seguente int di:  []Parte coinvolta  []Delegato da parte coinvolta ( Muse)	ministrazione ha l'obbli ente in caso di falsità; eresse legittimo, second	go di provveden o l'art.21 della	re alla revoca del beneficio Legge n 241/90, in qualità
[]Accertatore per assicurazione			
[]Avvocato in qualità di difensore o	del Sig		
[]Altro (Specificare)	RICHIEDE		
Copia del verbale di inciden via	TARGA_		
SOGGETTI COINVOLTI		e di San Gimig	nano, per gli usi consentiti

FIRMA

## ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO

Il sottoscritto de	elega il Sig		nato a	il	
	residente in	alla via	cap		documento
di identità		telefono	a ritirare copia degli atti.		
Allega alla pres	ente copia document	o di identità sia del delegar	nte che del delegato.		
San Gimignano		In Fede			

## INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 GDPR (General Data Protection Regulation) e del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy). Il trattamento sarà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici. Il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto di fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di San Gimignano. L'informativa completa è consultabile nella pagina

https://www.comune.sangimignano.si.it/it/guida-ai-servizi/urp/privacy-1