

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cervia

**Ufficio destinatario**Polizia Locale-Amministrativo e  
Rapporto Utenza**Domanda di accesso alle immagini di videosorveglianza per avvocati****Il sottoscritto avvocato**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**in qualità di avvocato difensore di**

Cognome		Nome	
Data di nomina			

**indagato nel procedimento penale**

Numero		PM	
Tribunale			

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

l'accesso alle immagini di videosorveglianza della telecamera posta in

Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
-----------	--------	--	-----------	--	--------	---------	-------

**nel periodo**

Data		Dalle ore		Alle ore	
------	--	-----------	--	----------	--

## riguardanti il seguente avvenimento

Descrizione dell'avvenimento

Descrizione del veicolo (colore, targa, marca, ...)

Descrizione delle persone coinvolte (statura, abbigliamento...)

Descrizione della posizione (es. civico, davanti a ...)

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>copia della denuncia o querela</b><br><i>(da allegare se il dichiarante ha sporto denuncia o querela)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | <b>copia del documento d'identità</b><br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <b>altri allegati</b> (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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cervia

Luogo

Data

Il dichiarante