



Comune di Tribiano

PROVINCIA DI MILANO

INFORMAZIONI UTILI AD ORIENTARE I CONTROLLI DI POLIZIA LOCALE

All'Ufficio di
POLIZIA LOCALE
Sede

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

Fornisce le seguenti informazioni utili all'accertamento:

Attività/Professione svolta _____

Luogo di lavoro _____

Giorno/i di presenza abituale al nuovo indirizzo:

☐ Lunedì ☐ Martedì ☐ Mercoledì ☐ Giovedì ☐ Venerdì

Oppure è presente solo nei fine settimana per le seguenti ragioni:

Orario in cui si trova abitualmente al nuovo indirizzo nei giorni sopra indicati:

dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

L'abitazione è: ☐ di proprietà ☐ in locazione/altro

Collegata ai servizi di rete: ☐ Acqua ☐ Gas ☐ Luce ☐ Telefono

Recapiti telefonici _____

Dichiara inoltre che _____

Tribiano li _____

(firma)

Le informazioni fornite saranno utilizzate unicamente nell'ambito del procedimento di variazione anagrafica, cui il presente si riferisce (D.lgs 196/2003 Codice della Privacy).