

*Spett.le Comando Polizia Locale
di Scanzorosciate*

DATA DELLA RIPRESA _____ FASCIA ORARIA _____ LUOGO DELLA RIPRESA _____

**RICHIESTA DI DATI PERSONALI DA PARTE DI PRIVATI/PERSONE GIURIDICHE
E COMUNICAZIONE DEI DATI**

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____ chiede

la visione l'estrazione delle immagini dal sistema di videosorveglianza in funzione presso il Comando
P.L. di Scanzorosciate, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____
per i seguenti motivi:

- tutela della sicurezza individuale
- tutela della propria dimora
- denuncia /comunicazione all'Autorità Giudiziaria
- altro (specificare) _____

Scanzorosciate, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

In data _____ il Responsabile del trattamento dei dati in merito alla richiesta di cui sopra:

- Autorizza
- Non autorizza

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

COMUNICAZIONE DEI DATI

In data _____ considerata la richiesta e l'autorizzazione del Responsabile del trattamento
dei dati si è proceduto alla:

- Visione da parte del richiedente
- Estrazione di copia mediante supporto magnetico (chiave USB) consegnato al richiedente.

FIRMA DELL'INCARICATO

FIRMA PER RICEVUTA DEL RICHIEDENTE