

**Allegato A**  
**al “Regolamento per la disciplina delle riprese audiovisive delle sedute del Consiglio  
comunale e loro diffusione”**

Spett.le COMUNE DI ALFONSINE  
c.a., Sindaco - Presidente Consiglio Comunale

**DOMANDA PER EFFETTUARE RIPRESE AUDIOVISIVE DELLE SEDUTE DI  
CONSIGLIO COMUNALE.**

la presente domanda dovrà essere consegnata a mano al protocollo dell'Ente oppure trasmessa a mezzo fax al numero 0544 80440 od inviata al seguente indirizzo di posta certificata pg.comune.alfonsine.ra.it@legalmail.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_  
@mail \_\_\_\_\_  
documento d'identificazione:

carta d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
patente n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

conoscenza personale del Presidente del Consiglio Comunale che ne attesta il riconoscimento  
in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter essere autorizzato ad effettuare riprese audiovisive della seduta del Consiglio Comunale  
del giorno \_\_\_\_\_ con i seguenti sistemi:

---

---

---

**DICHIARA**

che tali riprese saranno utilizzate per il seguente motivo/finalità \_\_\_\_\_

---

---

---

e verranno divulgate/trasmesse con le seguenti modalità: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**COMUNICA**

il nominativo del Titolare ed il Responsabile del trattamento dei dati \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver preso visione e di accettare integralmente quanto disciplinato dal vigente “Regolamento per la disciplina delle riprese audiovisive delle sedute del Consiglio comunale e loro diffusione”.

Data, \_\_\_\_\_

(firma del richiedente) \_\_\_\_\_

Il Presidente del Consiglio Comunale

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA per il seguente motivo \_\_\_\_\_

la richiesta del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ per le riprese audiovisive  
del Consiglio Comunale del giorno \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

(firma del Presidente del Consiglio)