

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)
