



ALL. 2

MODULO RICHIESTA IMMAGINI VIDEOREGISTRATE

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Numero di telefono _____

E_mail _____

- In qualità di persona direttamente interessata
 In qualità di persona delegata dall'interessato (fornire copia del documento di riconoscimento)
 In qualità di tutore/curatore/amministratore del Sig./Sig.ra:

(indicare il grado di parentela)

CHIEDE

di acquisire le immagini relative all'evento del giorno _____ alle ore _____

avvenuto presso la sede di _____

luogo/posizione _____

per le seguenti motivazioni:

Sede

Data

Firma

