



COMUNE DI GALGAGNANO

PROVINCIA DI LODI

INFORMAZIONI UTILI AD ORIENTARE I CONTROLLI DI POLIZIA LOCALE

ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI GALGAGNANO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(cognome nome)

FORNISCE LE SEGUENTI INFORMAZIONI UTILI ALL'ACCERTAMENTO:

- ATTIVITA'/PROFESSIONE SVOLTA: _____
- LUOGO DI LAVORO: _____
- GIORNI DI PRESENZA ABITUALE NELL'ABITAZIONE: _____

- ORARIO IN CUI SI TROVA ABITUALMENTE AL NUOVO INDIRIZZO:
DALLE ORE _____ ALLE ORE _____
DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

- Oppure E' PRESENTE SOLO NEI FINE SETTIMANA PER LE SEGUENTI RAGIONI:

- L'ABITAZIONE E':

DI PROPRIETÀ	SI	NO
IN AFFITTO/ALTRO	SI	NO
- COLLEGATA AI SERVIZI A RETE:

ACQUA	SI	NO
GAS	SI	NO
LUCE	SI	NO
TELEFONO	SI	NO

- RECAPITI TELEFONICI: _____

DICHIARA INOLTRE CHE _____

Galgagnano, li _____

(Firma)

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