



# Comune di Collelongo (AQ)

Piazza Ara dei Santi - c.a.p. 67044  
TEL. 0863/948113 FAX 0863/948317  
C.F. 00190850669 P.I. 00190850669  
E-Mail info@comune.collelongo.aq.it

**Al Signor Sindaco del Comune di Collelongo**

**| RICHIESTA INFORMAZIONI SULLE PRATICHE IN CORSO |**

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

In qualità di, .....

### **Richiede**

Per le seguenti motivazioni .....

.....

Informazioni sullo stato della/e sottoindicata/e pratica/he in corso.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veritiere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Collelongo lí, .....

Il Richiedente .....