

Al Comando Polizia Municipale
Comune di Trapani
via Salvatore Calvino 10
91100 Trapani (TP)

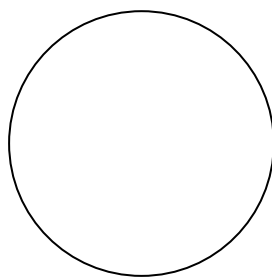
Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
via _____ nr. _____ telefono _____
codice fiscale _____, ===== //.
consapevole delle norme di Legge su false informazioni o mendaci dichiarazioni **DENUNCIO** che,
[] in data e luogo imprecisato, ===== //.
[] in data ___/___/_____, in Via _____, nel Comune di TRAPANI,

SMARRIVO

Carta d'identità n. _____ rilasciata il ___/___/_____ da _____
Patente di guida n. _____ rilasciata il ___/___/_____ da _____
altro _____

Trapani, ___/___/_____

il/la denunciante



Timbro del Comando

Visto per la ricezione della denuncia il ___/___/_____ ore ____:____

L'Operatore di Polizia Giudiziaria
