



Comune di Uta
Provincia di Cagliari

COMANDO POLIZIA LOCALE

DENUNCIA DI SMARRIMENTO

Il / la sottoscritt__

| | | | |
|----------------|-----------|----|--|
| COGNOME E NOME | | | |
| NATO A | | | |
| IL | | | |
| RESIDENTE A | | | |
| IN | | N° | |
| TELEFONO | CELLULARE | | |
| E. MAIL | | | |

DENUNCIA

sotto la propria responsabilità civile e penale, di aver smarrito

in data e luogo imprecisati

In data

luogo

i seguenti documenti:

C.I. N°

Rilasciata dal Comune di

il

UTA, ___/___/201__

In fede _____

*ATTENZIONE FIRMARE SOLO IN PRESENZA
DELL'UFF./AG. DI P.G. CHE PROCEDE ALLA RICEZIONE*

COMANDO POLIZIA LOCALE UTA

VERBALE DI RICEZIONE DI DENUNCIA

Si prende atto della su estesa denuncia presentata in data odierna alle ore _____
dalla persona sopra generalizzata identificata mediante:

Rilasciata da

il

Conoscenza personale

Si rilascia copia all'interessato per tutti gli usi consentiti dalla legge.

UTA, ___/___/201__

Ag. /Uff.le di Polizia Giudiziaria

PROGR. DENUNCIE N°

___/201__

CLASSIFICATORE ARCHIVIO

D6