mod. SEGN-2023

All'Ente Parco Regionale dei Castelli Romani
Via Cesare Battisti, 5
00040 - Rocca di Papa (RM)
FAX: 06.9499124
PEC: parconaturalecastelliromani@regione.lazio.legalmail.it

Segnalazione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____Prov._____il____/____/_____

residente in:_____Prov._____

indirizzo:_____n._____C.A.P._____

telefono:_____cellulare:_____fax:_____

e-mail:_____PEC:_____

DESIDERA SEGNALARE

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Si allega copia del documento di riconoscimento, i cui estremi sono:

tipo:_____N._____rilasciato da_____

in data___/___/_____

_____ _____

(Data) (Firma)

Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/00 dei dati e fatti ivi riportati. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/00.