

DOMANDA DI ACCESSO AGLI ATTI

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) _____ nato/a a
_____ (prov.) ____ il _____ residente in _____
Via _____ n _____ cap. _____ Tel _____
Fax _____ documento di riconoscimento
tipo: _____ n. _____ rilasciato il _____, valido fino
al _____, che si allega alla presente

per conto proprio oppure per conto di _____

(indicare generalità della persona o i dati dell'azienda che si rappresenta)

in qualità di: (barrare la casella che interessa)

- Persona delegata *(allegare delega)*
- legale rappresentante *(allegare la documentazione comprovante)*
- procuratore *(allegare procura)*
- altro *(specificare la propria posizione rispetto al titolare del diritto di accesso)*

CHIEDE

- di prendere visione
- il rilascio di copia in carta semplice
- il rilascio di copia conforme all'originale

del/i seguente/i atto/i e documento/i (specificare gli elementi identificativi es. oggetto, numero d'ordine, data, riferimenti della pratica ecc.)

per i seguenti motivi :

(Data)

(Firma)