RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

Al Dirigente Ripartizione

_____

Data _____ Prot. n. _____

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____alla Via _____

Tel. _____ Documento di ric. _____

C H I E D E

- ☐ di prendere visione
- ☐ la fotocopia non autenticata
- ☐ la fotocopia autenticata
- ☐ la fotocopia autenticata in bollo

del seguente documento:

Estremi del documento _____

Oggetto _____

_____

Per il seguente motivo _____

_____

_____

Firma_____

☐ Si autorizza **☐ Non si autorizza**

_____

- Ai sensi dell'art.10 della L. 675/1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.