

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

Il/la sottoscritto/a _____

Indirizzo: Via _____ CAP _____ Comune _____

PR (____) Telefono _____ email _____@_____

Documento di identificazione (da allegare in copia) _____

Data emissione _____ in qualità di:

☐ diretto interessato/genitore/tutore/ legale

☐ delegato incarta semplice da parte di _____

(allegare fotocopia della delega e del documento di riconoscimento del delegato)

RICHIEDE

☐ di prendere visione

☐ l'estrazione di una copia fotostatica

☐ senza allegati

☐ con allegati

del seguente documento/dei documenti o come da elenco allegato:

Nel formato (se disponibile): _____

Motivazione: (specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso a situazioni giuridicamente tutelate) _____

Traversetolo _____

FIRMA