

RICHIESTA DI RILASCIO ATTI / DOCUMENTI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ CAP _____
Via/Piazza _____ tel./cell. _____
documento di identità : tipo _____ n. _____
rilasciato in data _____ da _____

in qualità di diretto/a interessato/a all'accesso

CHIEDE

- l'esame
- il rilascio in copia fotostatica
- il rilascio in copia conforme all'originale

dei seguenti documenti: (specificare dettagliatamente i documenti e gli atti sui quali si intende esercitare l'accesso indicandone gli estremi ovvero gli elementi che ne consentono l'individuazione)

DICHIARA

in relazione a quanto richiesto di avere o rappresentare un interesse diretto, concreto e attuale per la tutela della seguente situazione giuridicamente rilevante:

San Salvatore di Fitalia Lì _____

Firma del richiedente