

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

*RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI AI SENSI DELLA L. 241/90*

- RICHIESTA DI VISIONE	<input type="checkbox"/>
- RICHIESTA DI RILASCIO COPIA	<input type="checkbox"/>
Semplice <input type="checkbox"/>	Autentica <input type="checkbox"/>

SPECIFICARE GLI ESTREMI DEL DOCUMENTO OGGETTO DELLA RICHIESTA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Sottoscritto specifica come segue il proprio interesse connesso alla richiesta di accesso, dichiarandosi disposto a comprovare, ove richiesto dall'Amministrazione Comunale:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita.....

Residenza.....

Specifica di eventuali poteri di rappresentanza.....

.....

Il Sottoscritto dichiara di corrispondere gli importi previsti nella tabella annessa al Regolamento per l'accesso per le copie dei documenti richiesti.  
Ogni comunicazione relativa alla presente domanda di accesso dovrà essere comunicata al seguente indirizzo:

Cognome ..... Nome.....

Via o Piazza ..... Cap.....

Città ..... Prov. .... Tel. ....

Li \_\_\_\_\_

Firma leggibile