



**ACCESSO AGLI ATTI E
PRESENTAZIONE ISTANZE/DOCUMENTI**

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome:.....
C.F.: nat. il:
a:
residente a:
in Via/P.zza: n°: CAP:
n. telefono: n. cellulare: e-mail:
documento di riconoscimento: numero:

**CHIEDE
DI COMPIERE LA SEGUENTE OPERAZIONE**

.....
.....
.....
.....

Dichiara altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO

DATA: **FIRMA**

Consegnato da: Documento:
L'impiegato addetto:
Data di ricevuta: cod. soggetto: