



ACCESSO AGLI ATTI (Modello per delega)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a: _____ il ____/____/____
residente in Via/Viale/Piazza: _____ n. _____
Comune: _____ Prov.(____) C.A.P. _____
Codice Fiscale: _____
Documento di riconoscimento: _____ n. _____
rilasciato da: _____ il ____/____/____
In qualità di: _____

DELEGA

Il Sig./la Sig.ra _____
nato/a: _____ Prov.(____) il ____/____/____
residente in Via/Viale/Piazza: _____ n. _____
Comune _____ Prov.(____) C.A.P. _____
Codice Fiscale: _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ il ____/____/____

A compiere per proprio conto la seguente operazione:

- Richiesta di accesso ai documenti sottoelencati
- Ritiro copia dei documenti sottoelencati

Data ____/____/____

Firma (per esteso)

N.B.: Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato