



TIMBRO PROTOCOLLO

N. PRATICA

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome		
nato/a a		il
residente a	CAP/PROV.	
in via		n
CF/Partita IVA		
telefono		fax
e-mail	@	
p.e.c. (mailcertificata)	@	

CHIEDE ai sensi dell'art. 25 L. 241/1990,

<input type="checkbox"/>	di prendere visione
<input type="checkbox"/>	il rilascio di fotocopia (previo rimborso dei costi di riproduzione)
<input type="checkbox"/>	il rilascio di copia conforme (previo rimborso dei costi di riproduzione e pagamento di imposta di bollo e diritti di segreteria)

della seguente documentazione:

per il seguente motivo:

incarica per l'esame/ritiro della documentazione il/la:

Cognome e nome		
nato/a a		il
residente a	CAP/PROV.	
in via		n

CF/Partita IVA

telefono

fax

e-mail

@

p.e.c. (mailcertificata)

@

Luogo _____, (data) _____

IL/LA RICHIEDENTE

Firma apposta in presenza del dipendente competente

Allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informano i dichiaranti che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per l'assolvimento dei compiti istituzionali attribuiti all'Ufficio a cui è indirizzata la richiesta. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo D.Lgs., l'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento il diritto di accesso ai propri dati personali.