

ACCESSO AGLI ATTI
(Modello per delega)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Codice fiscale _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato da _____ il ____/____/____

In qualità di

DELEGA

Il sig./la sig.ra _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Città _____ 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

- Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato