

MODULO RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI

Art. 22 – Legge 241/90
(a firma del titolare dell'attività o suo delegato)

Il sottoscritto:

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cognome		Nome	
domiciliato in	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Indirizzo		n. civico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c.a.p.	comune	prov.	Telefono cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo Documento	n° documento	data validità	
nella sua qualità di:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	qualifica rivestita (titolare, amministratore, legale rappr.)		nome società
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Indirizzo di posta elettronica		indirizzo PEC

CHIEDE

- ACCESSO AGLI ATTI AMMINISTRATIVI (ex art. 22 – Legge 241/90)
 VISURA e/o ESTRAZIONE DI COPIA (a carico dell'utenza previo rilievo foto-digitale)
 VISURA PARERI NEGATIVI e/o OSTATIVI e/o CONDIZIONATI ESPRESSI DAL COMANDO

della seguente pratica VVF n°

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ragione sociale	indirizzo attività
<input type="text"/>	
motivazione	

Firma del Richiedente

Atto di delega:

Il sottoscritto

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome	Nome

DELEGA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato a	il	tel. cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo Documento	n° documento	data validità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
n° iscrizione Albo Prof.le	Città	
<input type="text"/>		
Data		

Firma del Delegante

ALLEGARE COPIA DEI DOCUMENTI RICHIESTI e DI IDENTIFICAZIONE VALIDI PER LEGGE.