

ATTO di DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ C.A.P. _____ prov. _____
indirizzo _____ n° _____
documento di identificazione _____ n° _____
rilasciato da _____ in data _____
in qualità di _____ del _____
proprietario – inquilino – titolare – amministratore –
rappresentante legale Dati del fascicolo – fabbricato sito in .. – ragione sociale ditta –
Condominio ecc

DELEGA

ai sensi della Legge 7 agosto 1990 e s.m.i.

il/la Sig. /a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ C.A.P. _____ prov. _____
indirizzo _____ n° _____
telefono _____ e-mail _____
documento di identificazione _____ n° _____
rilasciato da _____ in data _____

all'esercizio del diritto di accesso ai documenti in essere presso l'Ufficio Prevenzione del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Cagliari

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE _____

Il presente atto di DELEGA costituisce parte integrante dell'istanza di accesso ai documenti in essere presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Cagliari.

Per quanto sopra, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445 e s.m.i. il presente atto non è soggetto ad autenticazione se :

Sia l'istanza che il presente atto di delega sono sottoscritti dall'interessato in presenza di personale addetto dell'Ufficio competente alla trattazione dell'atto o all'U.R.P.;

al presente atto di delega è allegata copia fotostatica (ancorché non autenticata) di un documento di identità dell'interessato ove sia leggibile e confrontabile la firma.

In caso contrario l'interessato dovrà provvedere all'autentica di firma come sotto:

AUTENTICA di SOTTOSCRIZIONE

La dichiarazione redatta nel presente modello è stata sottoscritta in mia presenza in data odierna, dal dichiarante suddetto, della cui identità mi sono accertato mediante esibizione di documento _____ n° _____ del _____
rilasciato da _____ e previo ammonimento, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445 e s.m.i., sulla responsabilità cui va incontro chi sottoscrive dichiarazioni false o esibisce atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità.

....., li - -

DATA

Il Funzionario incaricato



.....