AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI
TRIESTE

Il sottoscritto _____ _____
cognome nome

domiciliato in _____ _____ _____ _____
via – piazza n. civico Comune telefono

e-mail:* _____

***in caso di trasmissione telematica della scheda di intervento richiesta**

C H I E D E

a codesto Comando Provinciale, secondo le modalità disciplinate dal D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184

ACCESSO A DOCUMENTI ED ESTRAZIONE DI COPIA

del rapporto di intervento effettuato in data _____

per: _____ _____ _____
motivo: incendio, allagamento, soccorso persone, apertura porta, dissesto statico indirizzo Comune.

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

di avere interesse legittimo e concreto all'accesso in qualità di:

_____
qualifica rivestita (titolare, interessato/coinvolto nell'intervento, legale rappresentante, avvocato o rappresentante dell'interessato, ecc)

motivo della richiesta _____

Allega alla presente:

- ❑ Copia del documento di riconoscimento.
- ❑ Documento attestante la qualità di legale rappresentante, tutore o curatore.
- ❑ Marca da bollo da € 0,52 (per un rapporto di intervento composto da tre fogli). Non necessaria se invio telematico

_____ _____
Data Firma

RICHIESTA DI ACCESSO A DOCUMENTI

ATTO DI DELEGA

N.B.: *In caso di delega, ove la firma non sia apposta in presenza del pubblico ufficiale addetto alla ricezione del modello, la persona delegata deve allegare all'istanza una fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (DPR 445 del 28 dicembre 2000). In caso di inoltro dell'istanza a mezzo posta, deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente.*

Spazio riservato al delegante	*Spazio riservato al Comando Provinciale* *(da compilare solo in assenza di fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente)*
Il sottoscritto per le procedure di cui alla presente istanza delega il/lasig. _____ _____ _____ titolo profess. cognome nome domiciliato in _____ via – piazza _____ _____ _____ n. civico c.a.p. comune _____ _____ provincia telefono _____ _____ Data Firma	Ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 403 del 20/10/1998, io sottoscritto _____ addetto incaricato con qualifica di _____ in data ____/____/_____ a mezzo documento _____ n._____ rilasciato in data ____/____/____ a _____ ho proceduto all' accertamento dell'identità personale del sig. _____ _____ nato a _____ il _____ che ha qui apposto la sua firma alla mia presenza. Data ____/____/_____ Firma _____