

**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. _____

In qualità di _____

A compiere per proprio conto la seguente operazione:

Richiesta di accesso ai documenti definiti nell'allegato

Ritiro copia dei documenti definiti nell'allegato

Data ____ / ____ / ____

Firma

Allegare copia del documento di identità del delegante