

DELEGA ACCESSO AGLI ATTI

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ____/____/____
Residente in via/piazza _____ n. _____
Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Codice fiscale _____
Carta d'identità n. _____
rilasciato da _____ il ____/____/____

DELEGA

Il sig./la sig.ra _____
Nato/a a _____ il ____/____/____
Residente in via/piazza _____ n. _____
Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Codice fiscale _____
Carta d'identità n. _____
rilasciato da _____ il ____/____/____

A compiere per proprio conto la seguente operazione:

- o Richiesta di accesso ai documenti sottoelencati
- o Ritiro copia dei documenti sottoelencati

Data ____/____/____

Firma

Allegati

Copia del documento di identità del delegante e del delegato