



**ACCESSO AGLI ATTI E
PRESENTAZIONE ISTANZE/DOCUMENTI
(Modello per delega)**

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome:

C.F.: nat il:

a:

residente a:

in Via/P.zza: n°: CAP:

n. telefono : n. cellulare : e-mail :

documento di riconoscimento: numero:

DELEGA

il Sig./la Sig.ra:

C.F.: nat il:

a:

residente a:

in Via/P.zza: n°: CAP:

documento di riconoscimento: numero:

A COMPIERE PER PROPRIO CONTO LA SEGUENTE OPERAZIONE

.....
.....
.....
.....

Dichiara altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO

DATA : **FIRMA DEL DELEGANTE**

Consegnato da:

L'impiegato addetto:

Data di ricevuta:

spazio per timbro

cod. soggetto: