

**ACCESSO AGLI ATTI
(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. _____
Codice fiscale _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

A compiere per proprio conto la seguente operazione:

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

Data ____ / ____ / ____

Firma

Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato