Al Signor Sindaco
del Comune di
Rivignano Teor

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

In via/p.zza _____ n. _____

Telefono_____ Fax _____ e-mail. _____

Documento di identificazione (da allegare in copia) _____ n°_____
in qualità di:

- ❑ diretto interessato
- ❑ legale rappresentante_____ (allegare documentazione)
- ❑ procuratore/delegato in carta semplice da parte di (allegare fotocopia della delega e del documento di riconoscimento del delegato).

RICHIEDE

- ❑ di prendere visione
- ❑ il rilascio di copia semplice
  - ☐ senza allegati ☐ con allegati.
- ❑ il rilascio di copia conforme (istanza da presentare **in bollo**).
  - ☐ senza allegati ☐ con allegati.

del seguente documento/dei documenti o come da elenco allegato:_____
_____
_____
Nel formato (se disponibile) _____

Motivazione: *(specificare **l'interesse diretto, concreto ed attuale** connesso a situazioni giuridicamente tutelate)*
_____
_____
_____

_____ _____
(data) (firma)

Spazio riservato all'Ufficio

Autorizzazione alla visione _____
Rilascio di copia _____
Diniego di quanto richiesto _____
Costi di ricerca e misura _____
Costi di riproduzione _____
Altro _____

Il Responsabile del Servizio
_____

Firma dell'interessato per l'avvenuto accesso ai documenti_____