

COMUNE DI ALAGNA
Provincia di Pavia
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO



Il/la sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____ tel/fax _____ in qualità di _____

CHIEDE

Visione e/o copia degli atti e/o documenti di seguito indicati:

Ad uso amministrativo

Eventuale procedimento amministrativo nel quale i documenti sono inseriti:

Motivazione della richiesta _____

Data _____

Firma _____

Parte riservata all'Ufficio / Settore interessato

Si autorizza
Il Responsabile -----
Non si autorizza

firma _____ data _____

Firma per ricevuta della documentazione _____ data _____