

# Delega alla visione e/o al ritiro documenti

Costituisce parte integrante della richiesta di accesso agli atti

## Dati del delegante

### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

codice fiscale [ ] nato a \_\_\_\_\_ prov. [ ] [ ]

nato il (gg/mm/aaaa) [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] residente in \_\_\_\_\_ prov. [ ] [ ]

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo PEC/mail \_\_\_\_\_

## Dichiarazioni

consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art.75 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità

## Dichiara

che in qualità di \_\_\_\_\_

### in relazione alla richiesta di accesso agli atti presentata

1.1  contestualmente alla presente

1.2  in data (gg/mm/aaaa) [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] , protocollo n. \_\_\_\_\_

di

## Delegare

il/la Sig./ra (Cognome, Nome) \_\_\_\_\_

codice fiscale [ ] nato a \_\_\_\_\_ prov. [ ] [ ]

nato il (gg/mm/aaaa) [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] residente in \_\_\_\_\_ prov. [ ] [ ]

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **affinchè**

2.1  effettui la visione della documentazione di cui alla pratica sopra specificata

2.2  riceva copia dei documenti richiesti, relativi alla pratica sopra specificata

Data e luogo

Firma del delegante

(allegare copia documento di identità)

