AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO
(Inserire il nome)
Piazza G.B. Morgagni, 9
47121 Forlì'

Il/la sottoscritto/a cognome* ……..…
nome* ……
nato/a a*……..……(prov….) il …… residente in* ……(prov.……) via ……n. ……
e-mail……num.tel/cell. …….....fax……
ai sensi e per gli effetti dell'art.2, comma 9 bis della Legge n. 241/90, con la presente chiede l'intervento sostitutivo con emissione del relativo provvedimento, in relazione al procedimento amministrativo avente ad oggetto:
……
……
……
Avviato in data……..Prot. gen. n……del……..
Ed avente come termine finale il ……, non ancora concluso.
Dichiaro di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n. 96/2003che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale è presentata questa richiesta.

(luogo e data) *(firma per esteso e leggibile)*

L'indirizzo al quale chiede venga inviato il riscontro alla presente richiesta è il seguente:

……

Allega:
Copia del proprio documento di identità.
* Dati obbligatori.
Si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data di pubblicazione del modello: 25/9/2013