

**ACCESSO AGLI ATTI
(Modello per 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