

DELEGA ACCESSO AGLI ATTI

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:

- Richiedere l'accesso ai documenti sottoelencati
- Esaminare ed estrarre copia dei documenti sottoelencati

Data ____/____/____

Firma
