5
Marca
da Bollo
∈ 14,62

C O M U N E D I Z I N A S C O

Provincia di Pavia

RICHIESTA ACCESSO ATTI AMMINISTRATIVI

Al Responsabile del Servizio _____

Il sottoscritto _____ residente a____ _____

In Via _____, recapito telefonico _____

in qualità di _____

CHIEDE

la visione il rilascio

di copia di (indicare estremi dell'atto richiesto):

_____

per il seguente motivo: _____

_____

_____

Lo stesso si impegna a rimborsare le spese di riproduzione degli atti eventualmente richiesti all'economo comunale.

Zinasco, lì_____

In Fede

_____

****

VISTO si autorizza

VISTO non si autorizza per la seguente motivazione: _____

_____

Il Responsabile del Servizio

_____

****

VISTO si autorizza

VISTO non si autorizza per la seguente motivazione: _____

_____

Il Sindaco

_____