

## MODULO PER RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Intestatario/a della documentazione.
- Delegato/a
- Erede legittimo/a
- Tutore
- Altro \_\_\_\_\_

Chiede di esercitare il diritto di accesso alla seguente documentazione:

---

---

---

Numero telefonico da contattare per la consegna o per altre informazioni necessarie  
all'espletamento della pratica: \_\_\_\_\_

Lovere, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_