



SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE

Tel. n. 0481 / 728658

pec: comune.foglianoledipuglia@certgov.fvg.it

email: polizia.municipale@com-fogliano-redipuglia.regione.fvg.it

COMUNE DI FOGLIANO REDIPUGLIA

Largo Donatori di Sangue n. 10 – 34070 Fogliano Redipuglia (GO)



Al Comune di Fogliano Redipuglia

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

Il/la sottoscritto/a _____

Indirizzo Via _____ CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Documento di identificazione (da allegare in copia) _____ n° _____

in qualità di:

- diretto interessato
- legale rappresentante _____
- procuratore/delegato in carta semplice da parte di _____
(allegare fotocopia della delega e del documento di riconoscimento del delegato).

RICHIEDE

- di prendere visione
- il rilascio di copia semplice

del seguente documento/dei documenti o come da elenco allegato: _____

Motivazione: (specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso a situazioni giuridicamente tutelate)

Il sottoscritto richiedente dichiara di essere consapevole che in presenza di controinteressati l'Ente, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 184/2006, è tenuto a dare comunicazione della presente richiesta agli stessi i quali possono farne motivata opposizione entro i termini di legge.

Fogliano Redipuglia, il ___ / ___ / _____

Firma del richiedente