



**Comune di Modena**

Settore Politiche sociali sanitarie e per l'integrazione

Al Dirigente Responsabile

OGGETTO: richiesta di accesso a documenti amministrativi, tramite visione o rilascio di copie semplici.

Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di prendere visione       il rilascio di copie semplici

della seguente documentazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

<input type="checkbox"/> Si autorizza	Il Responsabile
<input type="checkbox"/> Non si autorizza	_____

giorno, sede e orario per la visione del documento o il rilascio della copia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO**

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_