

Spett.le Direzione  
Cooperativa Sociale AGAPE  
Alla c.a. Responsabile Struttura

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

p.c. Responsabile Amministrativo

**OGGETTO: Richiesta di accesso ai documenti amministrativi ai sensi della Legge n. 241/90 e del DPR n. 352/92**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

in qualità di (1)

- Interessato  
 tutore legale  
 Erede legittimo

- genitore dell'interessato  
 Amministratore di sostegno  
 Altro, indicare \_\_\_\_\_

CHIEDE

- di prendere visione  
 di prendere in esame, con il rilascio di copia semplice  
 di prendere in esame, con il rilascio di copia autenticata

i sottoindicati documenti amministrativi: (2)

per i seguenti motivi: (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta)

I dati raccolti saranno utilizzati unicamente per dare corso alla richiesta e dare comunicazione all'interessato dell'esito della stessa.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il Richiedente  
\_\_\_\_\_

(1) Specificare i poteri rappresentativi.

(2) Indicare con chiarezza e precisione, ove possibile, gli estremi del documento di cui si richiede l'accesso.

RISERVATO ALL'UFFICIO

IL RESPONSABILE

Indicare costi di ricerca e visura, costi di riproduzione, costi per marche da bollo e altri costi da rimborsare:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n, \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n.445 del 28/12/2000 , la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 sulla privacy: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

\_\_\_\_\_  
(Regolamento di accesso ai documenti amministrativi - allegato 2)

