



COMUNE DI ZIANO PIACENTINO

Provincia di Piacenza

Il / La sottoscritt _____
residente in _____ Via _____
n. _____ Tel. _____ identificato tramite _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
_____ in qualità di (specificare la propria posizione rispetto all'atto; es. diretto
interessato, delegato...) _____

CHIEDE

Di prendere visione

Il rilascio di copia con / senza allegati

Del/i seguente/i documento/i:

con la motivazione di

A tal fine si impegna a pagare l'eventuale corrispettivo dovuto.

Firma _____

Nota importante: A norma della Legge 675 e 676/96 e successive modificazioni si informa che i presenti dati sono strettamente pertinenti ed indispensabili per l'accesso e verranno utilizzati esclusivamente ad uso interno per consentire l'identificazione dell'interessato per un periodo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e trattati.