

Spett.le
Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
Via Locatelli, 1
37122 VERONA

ISTANZA ACCESSO AGLI ATTI

Richiesta di accesso ai documenti amministrativi (art. 25 Legge 241/1990 e art. 4 dpr 352/1992)

Il sottoscritto/a _____

Indirizzo Via _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ e-mail _____

Documento di identità (da allegare in copia) _____ n _____

In qualità di:

- Diretto interessato
- Legale rappresentante _____ (allegare documentazione)
- Procuratore/delegato da parte di _____ (allegare delega e copia documento del delegato e delegante)

RICHIEDE

- Di prendere visione
- il rilascio di copia semplice con allegati/senza allegati
- Il rilascio di copia conforme (istanza da presentare in bollo) con allegati/senza allegati

Del seguente documento/dei documenti relativi a:

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

Data _____ Firma _____