

**COMUNE DI CUGLIATE FABIASCO**

Provincia di Varese

C.a.p. 21030

P.zza Andreani n°1

Tel. 0332/999724 - Fax 0332/999729

UFFICIO TECNICO

**DOMANDA DI ACCESSO AGLI ATTI E AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ c.a.p.  
\_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_

Chiede di prendere visione dei sottoindicati atti e/o documenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.B. Indicare per ciascun atto o documento la tipologia, la data, il numero d'ordine o di protocollo, l'oggetto.

Al riguardo, evidenzia le seguenti motivazioni della richiesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cugliate Fabiasco li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

---

---

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da

---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ responsabile dell'ufficio tecnico  
autorizza la presa visione di atti e/o documenti.

Cugliate Fabiasco li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

In data \_\_\_\_\_, il sottoscritto \_\_\_\_\_ ha preso  
visione di quanto richiesto.

Firma per ricevuta: \_\_\_\_\_