

MOD.2 RICHIESTA DI ACCESSO GENERALIZZATO

RICHIESTA DI ACCESSO GENERALIZZATO  
(art. 5, comma 2, D.Lgs n. 33/2013)

Al Responsabile dell'Area \_\_\_\_\_  
del Comune di LUSERNA SAN GIOVANNI

Il/la sottoscritto/a cognome\* \_\_\_\_\_ nome\* \_\_\_\_\_ Nato/a\* \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Residente in\* \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, D.Lgs n. 33/2013 e del disciplinare in materia dell'Ente

- il seguente documento \_\_\_\_\_
- le seguenti informazioni \_\_\_\_\_
- il seguente dato \_\_\_\_\_

che risulta/tano detenuto/i da codesto ufficio.

DICHIARA

di voler ricevere quanto richiesto:

- personalmente presso lo Sportello dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- al seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_
- al seguente numero di fax \_\_\_\_\_,
- mediante raccomandata con avviso di ricevimento on spesa a proprio carico (da versare in via preventiva) al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

Indirizzo per comunicazioni: \_\_\_\_\_ (1)\*  
Luogo e data \_\_\_\_\_

(allega copia del proprio documento d'identità in corso di validità)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso leggibile)

\* Dati obbligatori

(1) Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.