



COMUNE DI S. MARIA LA LONGA  
PROVINCIA DI UDINE

**RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI**

Il/la sottoscritto/a :

cognome e nome .....

residente a .....

CAP

|\_|\_|\_|\_|\_|

in via/piazza/località .....

n°

telefono .....

cellulare .....

in qualità di: .....

(documento di riconoscimento) .....

Chiede di poter ottenere:

- la visione di : .....

.....

- l'estrazione di copia di: .....

.....

in carta semplice

in copia autentica

soggetta ad imposta di bollo

esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72

- relativamente al seguente procedimento amministrativo .....

.....

- per la seguente motivazione .....

.....

.....

Data, .....

Firma del richiedente .....

Il sottoscritto responsabile del servizio ..... - dichiara di aver ricevuto in data  
..... la presente richiesta di accesso.

Per Ricevuta di quanto richiesto \_\_\_\_\_