

	COMUNE DI IGLESIAS	
SPAZIO PER PROTOCOLLO	PROTOCOLLO/URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico VIA ISONZO, 7 09016 IGLESIAS (CI)
	N.	
	DEL	
	PER RICEVUTA	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A		
Nome 	Cognome 	N. Carta d'Identità
Residente in (Comune) 	In via 	Telefono
NELLA SUA QUALITA' DI:		

CHIEDE
(ai sensi dell'art. 4 D.P.R. n. 352/92 e artt. 22 e 23 Legge 241/90)

☐	Di prendere visione			
☐	Il rilascio di copia semplice	☐	con allegati	☐ senza allegati
☐	Il rilascio di copia conforme	☐	con allegati	☐ senza allegati

Del/Dei seguente/i documento/i:

Motivazione della Richiesta:
Se entro 30 giorni la documentazione richiesta non sarà ritirata, la pratica verrà archiviata.

IGLESIAS

Firma

SI TRASMETTE AL SETTORE COMPETENTE		
PERCHE' PROVVEDA ALL'INVIO DI QUANTO RICHIESTO A QUESTO UFFICIO		
SI TRASMETTE ALL'U.R.P.	Data	Firma

I diritti pagati ammontano a EURO
--

DICHIARA DI:	☐ Aver preso visione	☐ Aver ricevuto copia
--------------	---	--

IGLESIAS

Firma