

Modulo per la richiesta di accesso agli atti

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Treviso

Via Cal di Breda 116 – ed.4

31100 Treviso

Il/La

Sottoscritta \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ e@mail \_\_\_\_\_ tel.n. \_\_\_\_\_

c h i e d e ai sensi della 241/90 modificata ed integrata dalla L.15/2005

\_\_\_ di prendere visione

\_\_\_ di avere copia semplice\*\*

\_\_\_ di avere copia autenticata

dei seguenti documenti (indicare anche gli elementi di cui si è a conoscenza

per l'identificazione del documento)

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

Dichiara. in relazione a quanto richiesto di avere il seguente interesse giuridico,

personale e concreto per la conoscenza del documento

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

Data \_\_\_\_\_

Firma(leggibile) \_\_\_\_\_

\*\*il rilascio di copie è soggetta al pagamento di €.026 in marche da bollo ogni due

facciate quale contributo alle spese di riproduzione(art.25 legge 241/90)

Ricevuta

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto quanto

richiesto in data odierna

Treviso, \_\_\_\_\_