

N.B. ALLA RICHIESTA DEVE ESSERE SEMPRE ALLEGATO UN DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

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 Sottoscritt(a) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via/P.za _____

codice fiscale _____ e@mail _____ tel.n. _____

chi e de

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 a pagamento come indicato dal regolamento in materia di rimborso dei costi di riproduzione, per il rilascio di copie e diritti di ricerca di atti e documenti, richiesti a seguito dell'esercizio del diritto di accesso nell'ambito dei procedimenti di competenza del Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca ai sensi dell'art. 25, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241.**

Per ricevuta

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto quanto richiesto in data odierna

Treviso, _____