

All' Ufficio Segreteria

del Comune di CAMPOMORONE

Io sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ residente in _____

Via/piazza _____ cap. _____

Tel. n. _____

CHIEDE

- | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE | <input type="checkbox"/> COPIA | <input type="checkbox"/> FORMALE |
| <input type="checkbox"/> VISIONE | <input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE | <input type="checkbox"/> INFORMALE |

inerente i sotto indicati atti e/o documenti:

Al riguardo evidenzia le seguenti motivazioni della richiesta:

Campomorone, li _____

Firma _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____

La sottoscritta Responsabile dell'Ufficio, Sig.ra CARLA RATTI, autorizza la presa visione e/o il rilascio di copia di atti e/o documenti.

Campomorone, li _____

Firma _____

Per Ricevuta: