



**Comune di Bologna
Quartiere Savena
U.R.P.**

**Via Faenza, 4 Tel. 051/6279335-357-359
Consultazione e Rilascio Atti Amministrativi**

Il Sottoscritto _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Tel. _____ cell. _____

RICHIEDE

(ai sensi dell'art.25 legge 241/90 per l'esercizio del diritto di accesso)

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

Del seguente documento _____

Allegati richiesti _____

MOTIVAZIONE _____

(Se entro 60 giorni la documentazione richiesta non sarà ritirata, la pratica verrà archiviata)

PROTOCOLLO _____ **DEL** _____ **FIRMA** _____

Si trasmette all'UFFICIO COMPETENTE _____ perché provveda all'invio di
quanto richiesto a questo Ufficio entro il _____

Consultazione e Rilascio Atti Amministrativi

I documenti sono stati presi in visione/consegnati al richiedente in data _____

E' stato espresso motivato rifiuto, comunicato in data _____ con protocollo _____

U.R.P.
Firma e Timbro

D:\modulo rilascio atti.doc

*I dati personali richiesti nel modulo saranno trattati dal COMUNE DI BOLOGNA nel rispetto di quanto previsto dal
D.lgs. n. 196/03.*

