



AL DIRETTORE S.C. MEDICINA LEGALE
ASP RAGUSA

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(Legge 07/08/1990, n. 241 e s.m.)

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____
tel. _____ riconosciuto/a con _____ n. _____
rilasciata dal _____ il _____

(da compilare in caso di soggetti che agiscono in rappresentanza di altri soggetti)

In qualità di (specificare i poteri rappresentativi):

Denominazione ente: _____

Allega alla presente (atto idoneo a far conoscere l'esistenza dei propri poteri rappresentativi)

CHIEDE

di prendere visione il rilascio di copia semplice

dei sotto indicati documenti amministrativi:

per i seguenti motivi (specificare l'interesse connesso con l'oggetto della richiesta):

Data _____ Firma _____

SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA _____

(firma e timbro)

Il richiedente deve versare quale tariffa dei diritti di rilascio copia per n° _____ fogli formato A4,
€ _____ (Delibera ASP RG N. 712 del 08/04/2010).