All’Ufficio Protocollo dell’ASST G. Pini-CTO

protocollo@pec.asst-pini-cto.it (per invii da PEC)

protocollo@asst-pini-cto.it (per invii da e-mail)

**DELEGA ALL’ACCESSO FORMALE AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

**(Legge 241/90 e ss.mm.ii.)**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)………………………………………….………………………………………………

Documento di identità (di cui si allega fotocopia) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Con riferimento alla propria richiesta di accesso inoltrata il …………………………………………………………

**DELEGA**

Il/la sig./a (nome e cognome) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data di nascita ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Documento di identità (di cui si allega fotocopia) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

□ a prendere visione dei documenti

□ a ritirare copia della documentazione sopra indicata (previo pagamento dei costi di riproduzione)

□ la delega è conferita anche per l’accesso ai documenti riguardanti la sfera di riservatezza del delegante

Luogo e data ................................

 Firma del delegante Firma del delegato

 (per esteso e leggibile) (per esteso e leggibile)