

## Spett.le SIG. SINDACO del Comune di SAN GIOVANNI ILARIONE

**OGGETTO:** Domanda per la consultazione di documenti d'archivio.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
documento di identità \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Per la seguente motivazione:

---

---

---

---

di essere autorizzato a consultare i seguenti documenti appartenenti all'archivio di Codesto Comune:

---

---

Dei seguenti documenti, inoltre, richiede il rilascio di fotocopia:

---

---

Dichiara in fede che i dati sopra riportati corrispondono a verità, ai sensi di legge e di aver assolto, per le copie fotostatiche, al pagamento delle stesse.

San Giovanni Ilarione, li \_\_\_\_\_

Firma

---

Il Responsabile Procedimento

---