

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

OGGETTO: Domanda di documenti del Comune di San Giovanni Ilarione per

presa visione

il rilascio di copia semplice con/senza allegato

il rilascio di copia conforme con/ senza allegato

Il sottoscritto _____

documento di identità _____ nr. _____

nato a _____ in data _____

residente a _____

in via _____ nr. _____

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Per la seguente motivazione:

di poter prendere visione

il rilascio di copia semplice con/senza allegato

il rilascio di copia conforme con/ senza allegato

Del/dei seguente/i documenti: _____

con il/i seguente/i allegato/i: _____

Dichiara in fede che i dati sopra riportati corrispondono a verità e di aver assolto al pagamento per la riproduzione fotostatica degli stessi.

San Giovanni Ilarione, li _____

Firma

Il Responsabile Procedimento
