

**RICHIESTA DI ACCESSO FORMALE AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI  
(L. 241/90 e ss.mm.ii. – D.P.R. 352/92)**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "F. GRIMANI"

**Richiedente:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

Prov. ( \_\_\_\_ )

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ )

Cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza  
\_\_\_\_\_

Indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni  
\_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_ n. fax. \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_

e-mail certificata \_\_\_\_\_

**Titolo di rappresentanza del richiedente:**

- diretto interessato
- legale rappresentante \_\_\_\_\_ (a)
- procura da parte di \_\_\_\_\_ (b)

(a) allegare documentazione

(b) allegare documentazione accompagnata da copia del documento di identità di chi la rilascia

**MOTIVO DELLA RICHIESTA**

(Interesse giuridicamente rilevante):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Documentazione richiesta:**

---

---

---

---

---

---

---

mediante:

- VISIONE
- ESTRAZIONE DI COPIA in carta semplice
- ESTRAZIONE DI COPIA in bollo

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 conferma la veridicità di quanto sopra riportato. Inoltre, autorizza a norma del D. Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati personali raccolti esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia del documento d'identità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_

**RICEVUTA**

(da compilare a cura dell'ufficio che rilascia l'atto)

Si attesta che l'istanza presentata dal Sig. \_\_\_\_\_

è stata acquisita agli atti con prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RESPONSABILE

\_\_\_\_\_