



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE “ GRAZIANO DA CHIUSI ”**  
 Via Ascanio Dei n.30 – 53043 CHIUSI (SI)-Tel/fax 0578/20132  
[siic81800a@istruzione.it](mailto:siic81800a@istruzione.it)  
 C.M. SIIC81800A – C.F. 81002560522  
 Codice Univoco Fatturazione: UFJBUV  
<http://www.icgrazianodachiusi.edu.it>

**RICHIESTA DI ACCESSO FORMALE AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**  
**(L. 241/90 e s .m. i. – D.P.R. 352/92)**

**Richiedente:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ )  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_  
 Indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 n. telefono \_\_\_\_\_ n.fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**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.

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

Il richiedente

\_\_\_\_\_