



# COMUNE DI ALTOPASCIO

PROVINCIA DI LUCCA

C.A.P. 55011  
tel. 0583216338  
fax. 0583216429  
C.F. 00197110463

Al Sig. Sindaco del Comune di Altopascio

Il/La sottoscritto/a

in qualità di

Residente a

tel.

CHIEDE DI Visionare Fotocopiare

I seguenti documenti:

Interessati al/alla sottoscritto/a

e dichiara ai sensi della Legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni, di aver diritto all'accesso ai documenti suddetti con la seguente motivazione:

Altopascio,

Firma

N.B. Si ricorda che nel caso siano individuati soggetti controinteressati, *“tutti i soggetti individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall'esercizio dell'accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza”*, nei termini dell'art. 3, comma 1 del D.P.R. 184/06, si procederà alla comunicazione agli stessi e la documentazione di cui sopra potrà essere ritirata non prima di giorni 20 dalla richiesta, nei termini di cui all'art. 7 del D.P.R. sopra indicato.