

All'Azienda sanitaria Friuli Occidentale
Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 PORDENONE

asfo.protgen@certsanita.fvg.it (per invii da PEC)
protocollo@asfo.sanita.fvg.it (per invii da e-mail)

RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.)

anche con finalità di autocertificazione e/o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in via _____ codice fiscale _____

- per sé
oppure in qualità di:
 tutore
 curatore
 amministratore di sostegno
 esercente la responsabilità genitoriale
 erede
 procuratore legale

di _____ (*nome e cognome*) nato/a a _____
il _____ residente a _____
in via _____ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni previste per le false dichiarazioni,

CHIEDE

- di prendere visione
 copia semplice
 copia autenticata (applicare marca da bollo)

dei sotto indicati documenti amministrativi (*tipo di documento – riferimenti per l'individuazione*):

per i seguenti motivi:

Chiede, altresì, che la documentazione richiesta sia:

messa a disposizione per il ritiro da parte del/la sottoscritto/a

messa a disposizione per il ritiro da parte del/la seguente delegato/a:

_____ (*nome e cognome*) nato/a a _____

il _____ codice fiscale _____

documento di identificazione tipo _____ n. _____

scadenza _____ emesso da _____

spedita via posta raccomandata A/R al seguente indirizzo (*se diverso da quello di residenza*):

spedita via PEC al seguente indirizzo:

_____ (*luogo*), _____ (*data*)

(*firma del richiedente*)

Si allega:

fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente

fotocopia del documento di riconoscimento del/la delegato/a