

Spett.le
ASL NO
VIALE ROMA 7
28100 NOVARA

ISTANZA DI ACCESSO A DOCUMENTAZIONE

RICHIEDENTE: _____

Nato a: _____

Residente in _____ via _____

Recapito per comunicazioni _____

Recapito telefonico _____ fax _____

Codice fiscale _____

TITOLO

Diretto interessato

(In caso di persona giuridica o ente)
Legale rappresentante

(In caso di persona fisica)
procuratore autorizzato

RAGIONI CHE GIUSTIFICANO LA PRESENTE ISTANZA(motivazioni)

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Il sottoscritto si ***assume responsabilita'*** sulla veridicita' di quanto sopra riportato ed ***assume incondizionato impegno di corrispondere*** le somme che gli verranno richieste.

_____li_____

Firma_____