

Spett.le Fondazione
Scarpari Forattini onlus

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

__l__ sottoscritt__

Nat__ a__ (____) il__

Residente a__ (____) in via__

Telefono__

In qualità di ☐ Diretto interessato
☐ Delegato del diretto interessato
☐ Erede legittimo
☐ Amministratore di Sostegno / Tutore
☐ Altro__

del sig. __

CHIEDE

Di accedere alla seguente documentazione:

Per il seguente motivo:

Mediante ☐ Esame del documento
☐ Copia del documento, per la quale si impegna a corrispondere la somma di
€ 30 *

Schivenoglia, _____

* Il pagamento può essere effettuato:

- In contanti presso l'Ufficio Amministrativo della Fondazione
- Mediante bonifico bancario a favore della Fondazione utilizzando il seguente codice IBAN:

IT 02 Z 01030 57960 000010101075

(Banca M.P.S. Ag. Schivenoglia)

Causale: "Richiesta di accesso agli atti sig. XXX"