

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Omnicomprensivo
"Salvatorelli-Moneta"
Via Cardinale F. Satolli, 4
06055 Marsciano (PG)

Oggetto: delega per richieste di accesso agli atti ed informazioni

Il/la sottoscritt__ nat__ il_____ a _____ Prov. _____

residente a _____ Prov. _____

in _____ Via _____ n° _____

C.F. _____ fax _____

e-mail _____

pec _____

documento di riconoscimento _____

rilasciato in data _____ da _____,

in qualità di:

dirett_ interessat_

legale rappresentante

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

AUTORIZZA

la persona sotto elencata:

COGNOME _____ NOME _____

A RICHIEDERE

in nome e per suo conto, l'accesso ad atti, documenti ed informazioni relative alla persona fisica/giuridica di cui il sottoscritto riveste la qualifica sopra riportata.

Dichiaro di essere informato/a ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 e 23 del D.Lvo 196/2003, la raccolta ed il trattamento dei dati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nei termini e per le finalita' previste dalle leggi e dai regolamenti.

Allegati:

Copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità del delegante

Copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità del delegato

Data, _____

FIRMA
