

IL DIRETTORE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE
IL RESPONSABILE DI ZONA – DISTRETTO DI FIRENZE

Richiesta di accesso ai documenti amministrativi

(L. n. 241 del 07/07/1990 e s. m. i; D. P. R. n. 184 del 12/04/2006; L. R. T. n. 40 del 23/07/2009;
L. n. 190 del 06/11/2012)
(apporre marca da bollo nel caso di richiesta di copia/e autentiche)

Prot. N.del.....

IL SOTTOSCRITTO/A.....

nato/a.....(prov.....).....il.....

residente invia.....

telef.....

documento d'identità n.....rilasciato da.....

nella sua qualità di (specificare i poteri rappresentativi).....

CHIEDE

- di avere in visione
- di prendere in esame con rilascio di copie (specificare se copia conforme) dei seguenti documenti:

.....
.....
.....
.....

Firenze,Firma del richiedente.....

Sede legale:
Sede operativa:

Palazzo Vecchio, p.za della Signoria – 50122 Firenze
v.le Giovine Italia, 1/1 – 50122 Firenze
Tel. 055 – 2616202/3 Fax 055 – 2616259 E mail direttore@sds.firenze.it
Sito internet: <http://www.sds.firenze.it>

IL DIRETTORE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE
IL RESPONSABILE DI ZONA – DISTRETTO DI FIRENZE

spazio riservato all'ufficio

Diritti fissi di segreteria € 1,50 per ogni atto per un totale di €.....

Costi di produzione € 0,20 per ogni foglio per un totale di €

Spesa totale complessiva €.....

• **VISTO SI ACCOGLIE**.....

• **VISTO NON SI ACCOGLIE**
PER I SEGUENTI MOTIVI.....

.....
.....
.....
.....
.....

IL FUNZIONARIO

.....

FIRENZE,.....



IL DIRETTORE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE
IL RESPONSABILE DI ZONA – DISTRETTO DI FIRENZE

Sede legale: Palazzo Vecchio, p.za della Signoria – 50122 Firenze
Sede operativa: v.le Giovine Italia, 1/1 – 50122 Firenze
Tel. 055 – 2616202/3 Fax 055 – 2616259 E mail direttore@sds.firenze.it
Sito internet: <http://www.sds.firenze.it>