

Al Dirigente  
Area Risorse Umane  
Università degli Studi di Firenze  
Piazza S. Marco, 4  
50121 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico: \_\_\_\_\_ mail (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- di prendere visione dei documenti amministrativi relativi alla propria persona in possesso dell'Università degli Studi di Firenze;
- il rilascio di copia semplice dei documenti amministrativi relativi alla propria persona in possesso dell'Università degli Studi di Firenze.

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE IN DATA \_\_\_\_\_

Firma (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

Ritirata copia dei seguenti documenti amministrativi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

