

Protocollo

Data

**MODULO RICHIESTA
ESTREMI DEL DOCUMENTO
[N. PROT. – RESP.LE PROCEDIMENTO (RPA)]**

**Al Responsabile dell'Unità di Processo Archivio e
Trattamento Atti
Gestione del Flusso Documentale**

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
Codice Fiscale _____
residente in via/piazza _____ n. _____
comune _____ prov. _____ C.A.P. _____
tel. / cell. _____ mail _____ @ _____

Allega copia del documento di identificazione del richiedente

N. Protocollo _____ **Data di registrazione** _____

Responsabile del Procedimento (RPA) _____

Causale _____

_____ *data*

_____ *firma del richiedente*