



**MODULO DI DELEGA PER RICHIESTA
DI ACCESSO AGLI ATTI DELL'ARCHIVIO STORICO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di _____

documento di riconoscimento n. _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

documento di riconoscimento n. _____

per la richiesta di visione e/o riproduzione dei documenti relativi a:

immobile sito nel comune di _____ via _____ n. _____

distinto al N.C.E.U. di _____ al foglio _____ mappale _____ subalterno/i _____

Luogo e data _____

Firma del delegante _____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato