



**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