

AL COMMISSARIATO PER LA LIQUIDAZIONE
DEGLI USI CIVICI DELLA SICILIA
VIALE REGIONE SICILIANA N. 4600
90145 PALERMO

OGGETTO: RICHIESTA DI RILASCIO COPIA ATTI.

.I. sottoscritt.. _____

nat... a _____ C.F. _____

domiciliat.. a _____

in via / piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ telefono _____

nella qualità di _____

e per i seguenti motivi _____

chiede il rilascio di copia dei seguenti atti in copia / copia conforme:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Il sottoscritto si impegna a fornire le marche da bollo per le copie conformi ed a pagare le spese di riproduzione, i diritti di ricerca e visura, le eventuali spese di spedizione con le modalità e negli importi che saranno comunicati da codesto Ufficio.

_____ li _____

FIRMA

Consenso al trattamento dei dati personali

L'istante, in conformità alla vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali, acconsente:

- al trattamento dei dati personali, sia comuni, sia sensibili, che lo riguardano o che interessano il soggetto giuridico che rappresenta;
- alla utilizzazione ed alla comunicazione degli stessi dati ad altri soggetti che potranno essere interessati alla definizione del rapporto derivante dalla stessa istanza.

Data _____

FIRMA