



**COMUNE DI BOLOGNETTA**  
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO  
V° Settore - Tributi  
Piazza dei Caduti in Guerra 7 90030 Bolognetta (PA)  
Tel.091/8488111  
C.F. 86000850825 P.IVA 02428600825  
PEC: [protocollo@pec.comune.bolognetta.pa.it](mailto:protocollo@pec.comune.bolognetta.pa.it)

### **RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n°

e-mail \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

#### **(Da compilare solo in caso di delega)**

Nella qualità di delegato/a del/la Sig. /ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E - mail/PEC \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Di prendere visione di

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il rilascio di copia/copie conforme/i all'originale di:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega:

- Documento di riconoscimento del contribuente  
 Delega del contribuente  
 Domanda di riconoscimento del delegato  
 Altro

Bolognetta, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Firma )