



CITTA' DI QUILIANO
Provincia di Savona

SCHEMA DI ACCESSO AGLI ATTI DELL'ARCHIVIO COMUNALE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a
_____ PROV _____ CAP _____ indirizzo
_____ C.F. _____
recapito telefonico _____ indirizzo e-
mail _____
documento d'identità _____

CHIEDE DI CONSULTARE

- In visione;
- In copia (il rilascio di copie è soggetto al pagamento di un rimborso spese);
- In fotocopione;

I seguenti documenti:

Eventuale deposito:

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

Oggetto della ricerca:

Per le seguenti finalità:

Allega i seguenti documenti:

Il trattamento dei dati verrà effettuato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data _____

Firma _____