



Comune di
FILACCIANO
CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

MODULO DI RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di Consigliere del
Comune di Filacciano,

CHIEDE

- di poter visionare il protocollo dalla data _____ n° _____ al n° _____ e/o
il/i documento/i protocollo n° _____ data _____;
- copia del(dei documento/i protocollato nell'anno _____
n° _____; n° _____; n° _____; n° _____; n° _____; n° _____;
n° _____; n° _____; n° _____; n° _____; n° _____; n° _____;

IL/LA RICHIEDENTE

NOTE

DATA _____

Tel: + 39 0765 332113
PEC: comunedifilacciano@pcert.it

COMUNE DI FILACCIANO
VIA ORESTE LEONARDI 5
00060 FILACCIANO (RM)

C.F.: 05789630588
P.I.: 01446351007