

Al Responsabile della Trasparenza  
Dirigente ufficio  
Ufficio Scolastico Regionale della Regione:

--

*(titolare del potere sostitutivo)*

Oggetto: Richiesta al titolare del potere sostitutivo di visione e/o copia di documenti amministrativi, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n.241 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/la sottoscritto/a				
codice Fiscale:				
nato/a a		il		
residente in		Prov.		CAP
via				n.
tel.		e-mail		

indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni

--

in data 

--

 mediante: 

--

ha presentato richiesta di

- Visione
- Estrazione
- Estrazione di copia autentica
- Esperimento congiunto delle sopra citate modalità di accesso

riguardante il documento, l'informazione o il dato:

--

Per la seguente motivazione:

--

Tenuto conto che ad oggi la richiesta non è stata soddisfatta,

**CHIEDE**

Alla S.V. di procedere in qualità di titolare del potere sostitutivo all'evasione dell'istanza di cui alle premesse.

**Nota informativa sul trattamento dei dati personali:**

La compilazione del modulo autorizza formalmente il trattamento dei dati personali nel rispetto delle vigenti normative sulla privacy

Confermo di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito web dell'USR

Luogo e data

Firma del richiedente  \*

\_\_\_\_\_

---

\* Selezionare se firmato digitalmente