

AL TITOLARE DEL POTERE
SOSTITUTIVO
(Inserire il nome)
Piazza G.B. Morgagni, 9
47121 Forlì

Il/la sottoscritto/a cognome*
nome*
nato/a a*.....(prov....) il residente in*
.....(prov.....) vian.
e-mail.....num.tel/cell.fax.....

ai sensi e per gli effetti dell'art.2, comma 9 bis della Legge n. 241/90, con la presente chiede l'intervento sostitutivo con emissione del relativo provvedimento, in relazione al procedimento amministrativo avente ad oggetto:

.....
.....
.....

Avviato in data.....Prot. gen. n.....del.....

Ed avente come termine finale il, non ancora concluso.

Dichiaro di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n. 96/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale è presentata questa richiesta.

(luogo e data)

(firma per esteso e leggibile)

L'indirizzo al quale chiede venga inviato il riscontro alla presente richiesta è il seguente:

.....

Allega:

Copia del proprio documento di identità.

* Dati obbligatori.

Si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data di pubblicazione del modello: 25/9/2013