

ISTANZA DI ACCESSO CIVICO

Spett.le Assistenza Socio Sanitaria scspa

Piazza Senatore Puricelli n. 2

21020 – Bodio Lomnago (VA)

Alla c.a. Legale Rappresentante Pro Tempore

Spett.le Assistenza Socio Sanitaria scspa

Largo San Giuseppe n. 2

21052 – Busto Arsizio (VA)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. (____), il ____ / ____ / _____,
C.F. _____, residente a _____ Prov. (____),
in _____ richiede in qualità di cittadino

Indirizzo di posta per la corrispondenza: _____

Indirizzo PEC/mail per la corrispondenza: _____

Numero di telefono: _____

_____, li _____

In Fede

Si allega documento di identità in corso di validità

ISTANZA DI ACCESSO CIVICO

Spett.le Assistenza Socio Sanitaria scspa

Piazza Senatore Puricelli n. 2

21020 – Bodio Lomnago (VA)

Alla c.a. Responsabile della Trasparenza

Spett.le Assistenza Socio Sanitaria scspa

Largo San Giuseppe n. 2

21052 – Busto Arsizio (VA)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. (____), il ____ / ____ / _____,
C.F. _____, residente a _____ Prov. (____),
in _____ richiede in qualità di cittadino

Indirizzo di posta per la corrispondenza: _____

Indirizzo PEC/mail per la corrispondenza: _____

Numero di telefono: _____

_____, li _____

In Fede

Si allega documento di identità in corso di validità