

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 \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente (\*)  
\_\_\_\_\_

(\*) Selezionare se firmato digitalmente