

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via/piazza
Codice Fiscale e-mail
Cell Tel.
Genitore di classe.....

CHIEDE

ai sensi della L. 241/1990, modificata ed integrata dalla L. 15/2005

- di prendere visione
- di avere copia semplice (*)
- di avere copia autenticata

dei seguenti documenti (indicare tutti gli elementi di cui si è a conoscenza per l'identificazione dei documenti. Es. per le copie delle verifiche indicare la materia, la data/periodo, il nome del docente)

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

e dichiara, in relazione a quanto richiesto, di avere il seguente interesse giuridico, personale e concreto per l'accesso agli atti di cui sopra:

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

Bologna, Firma (leggibile)

(*) Per il rilascio delle copie non autenticate è previsto un costo di riproduzione con applicazione di marche da bollo, che devono essere fornite dall'interessato, del valore di € 0,26 per ogni pagina fronte e retro; l'eventuale pagina dispari va annullata con una marca da bollo di pari valore. (art. 25 Legge 241/1990, art. 1 commi 2 e 8 DPR 184/2006).