

Richiesta di accesso agli atti

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. Giorgio Vasari
Figline e Incisa Valdarno – Firenze

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

e residente a _____ prov. _____

Indirizzo _____

tel. _____ mail/pec _____

tipo e n. di documento di identità _____

In qualità di

☐ genitore dell'alunno _____ della classe _____

☐ alunno o ex alunno maggiorenne ☐ dipendente o ex dipendente dell'istituto

☐ altro (specificare) _____

e per i seguenti motivi _____

RICHIEDE (indicare una sola voce)

☐ di prendere visione *

☐ di ottenere copia semplice

☐ il rilascio di copia conforme all'originale **

Dei seguenti documenti, specificando per ciascuno di essi gli estremi identificativi:

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Regolamento per l'Accesso agli atti.

Data _____

Firma del richiedente _____

* L'accesso potrà essere autorizzato esclusivamente per estrazione di copia laddove necessiti di espunzione di dati personali o sensibili di altri soggetti mediante mascheramento delle parti non riguardanti l'interessato

** Il rilascio di copia conforme all'originale soggiace alla normativa concernente l'imposta di bollo