

Protocollo

(per gli esterni ad UniFI)

Data

**MODULO RICHIESTA DI COPIA CONFORME
DEGLI ATTI DI REPERTORIO (DR – DD)****Al Responsabile dell'Unità di Processo Archivio e
Trattamento Atti
Gestione del Flusso Documentale**

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

Codice Fiscale _____

residente in via/piazza _____ n. _____

comune _____ prov. _____ C.A.P. _____

tel. / cell. _____ mail _____ @ _____

Allega copia del documento di identificazione del richiedente**N. Protocollo** _____ **Data di registrazione** _____**Causale** __________
*data*_____
firma del richiedente