

Prot. n. .... / ..... del .....

Riservato all'Ufficio

**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Statale  
"Enrico Fermi"**

**ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI**

Il/la sottoscritto/a (1) \_\_\_\_\_

Indirizzo Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Documento di identificazione (da allegare in copia) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

in qualità di:

- diretto interessato della classe \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_
- Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

- di prendere visione
- di avere copia

del seguente documento/dei documenti o come da elenco allegato: \_\_\_\_\_

Motivazione: \_\_\_\_\_

**Impegnandosi a pagare il corrispettivo dovuto mediante applicazione di marche da bollo soggette ad annullamento da parte dell'Ufficio. In misura pari a € 0,26 per ogni quattro fogli in formato A4 o frazione di quattro.**

Bologna, \_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

L'accesso richiesto è stato:

- ACCOLTO (rivolgersi \_\_\_\_\_ )
- RIFIUTATO (Motivazione \_\_\_\_\_ )
- LIMITATO (Specificare \_\_\_\_\_ )
- DIFFERITO (Specificare \_\_\_\_\_ )

Bologna, ..... Il Dirigente Scolastico .....

Trascorsi 30 giorni per il ritiro della copia, la richiesta è archiviata.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di:

- diretto interessato
- Genitore dell'alunno

**DICHIARA**

- di aver preso visione dei documenti richiesti
- di avere ricevuta copia dei documenti richiesti

Bologna, \_\_\_\_\_  
Firma del richiedente