



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORANTE - GINORI CONTI"

ISTRUZIONE LICEALE - TECNICA - PROFESSIONALE

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FIRENZE - TEL. 055.6531360/1 - C.F. 94017140487 - CODICE UNIVOCO UF8P5Q
fiis004008@istruzione.it - fiis004008@pec.istruzione.it - www.elsamorante.edu.it

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



LICEO SCIENZE UMANE "ELSA MORANTE"

I.P.S.A.S. "ELSA MORANTE"

I.T.A.S. "GINORI CONTI"

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

VIA DEL GHIRLANDAIO, 52 - 50121 FI - TEL. 055.670711

Succursale: Operatore del Benessere
VIA NICOLODI, 2 - 50131 FI - TEL. 055.571841

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
ELSA MORANTE – GINORI CONTI
Firenze**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a

_____ Prov _____ il _____ e residente a
_____ Prov _____, Via/P.zza _____ n. _____ cap
_____ tel. _____

Nella sua qualità di diretto interessato legale rappresentante delegato (in caso di poteri
rappresentativi o delega – allegare idonea attestazione) **CHIEDE**

Ai sensi degli artt. 22 2 successivi ai sensi della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e ss.mm. "Nuove norme in materia di
procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi":

- Di prendere visione
 - Il rilascio di copia semplice; n. copie _____
 - Il rilascio di copia conforme all'originale (autenticata); n. copie _____
- (barrare le caselle che interessano)

Dei sotto indicati documenti amministrativi

Per i seguenti motivi (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta)

Firenze _____ Firma _____

(qualora il modello sia firmato da un solo genitore, si intende che la dichiarazione/richiesta in esso contenuta siano state condivise)

RISERVATO ALL'UFFICIO RICHIEDENTE

Accesso effettuato il
Estremi del documento di riconoscimento

Il Responsabile

.....