

**MODULO PER LA RICHIESTA DELL'ACCESSO AI DOCUMENTI**

**ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA  
00161 – ROMA – Via Alessandro Torlonia, 15**

Il sottoscritto Dott. -----,  
nato a -----, provincia di -----,  
via -----, n. ----- int. -----  
C.A.P. -----, telefono -----

**PREMESSO**

che per (indicare gli interessi e le ragioni che motivano la richiesta) -----  
-----

ha interesse a visionare/chiedere copia del seguente documento, formato o detenuto dall'Ordine dei Farmacisti della provincia di Roma (indicare gli estremi per individuare l'atto)

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 24 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e dell'art. 8 del D.P.R. 27 giugno 1992 n. 352, di:

- prendere visione
- di avere copia conforme / semplice del / i documento / i sopradescritto / i.

Si dichiara disposto al pagamento della somma di € ----- per spese e diritti.

Roma, -----

(firma dell'interessato)

---

**Estremi del documento di riconoscimento del richiedente:**

Documento: -----

rilasciato il: -----

dal: -----

(firma impiegato)