

AL DIRETTORE
DEL CENTRO CERTIFICAZIONE
CILS
DELL'UNIVERSITÀ
PER STRANIERI DI SIENA
Piazzale C. Rosselli 27/28
53100 SIENA

Oggetto: Richiesta di Accesso ai Documenti Amministrativi

IL/LA SOTTOSCRITT _

COGNOME: _____ NOME: _____

MATRICOLA N. _____

NATA/O IL: _____ A _____
Comune

_____ NAZIONE: _____
Provincia

E RESIDENTE IN:

_____ CAP/Comune/Provincia/Indirizzo/n° civico

NELLA SUA QUALITÀ DI _____

CHIEDE

- Rilascio in copia semplice
- Rilascio in copia autentica

dei sotto indicati documenti amministrativi:

Data:

Firma del Richiedente