Protocollo	

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ASSESSORATO REGIONALE SANITA' SALUTE E
POLITICHE SOCIALI
Struttura organizzativa disabilità e invalidità civile
Ufficio invalidità civile
Loc. La Croix Noire – Rue Croix Noire,44
11020 SAINT-CHRISTOPHE AO

Tel: 0165/274635 - fax 0165/264626

OGGETTO: ISTANZA DI ESAME E RILASCIO COPIA DI ATTI

lo sottoscritto/a	nato/a a
Il e residente a	in
	, recapito telefonico,
P.E.C	per i seguenti motivi
CHIEDO	
O di poter visionare i seguenti atti:	
O di poter ottenere copia della seguente documentazione	:
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

0	Provvederò al ritiro presso gli uffici della struttura, previo pagamento dei costi di riproduzione.
0	Richiedo che la documentazione, previo pagamento dei costi di riproduzione e di spedizione, sia inviata a mezzo posta al seguente indirizzo:
0	Richiedo che la documentazione sia inviata tramite P.E.C.
	, li (luogo) (data) Firma
Pe	r presa visione o per ricevuta della documentazione richiesta, come sopra indicata:
Sa	int-Christophe,
	r invio della documentazione richiesta, come sopra indicata.
Sd	int-Christophe, L'incaricato
"D	sensi delle disposizioni di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1236 del 11.09.2017 relativa alla eterminazione delle spese di riproduzione e di trasmissione della documentazione amministrativa. Revoca lla deliberazione della Giunta Regionale n. 2869 del ottobre 2008. Accertamento e introito di somme":
0	non si procede all'introito in quanto al di sotto della soglia di euro 2,00 (sino a 10 fogli compresi);
0	è stata versata la somma pari ad euro a favore della Regione Autonoma Valle d'Aosta a mezzo di versamento su conto corrente bancario presso l'Unicredit Banca S.p.a., sede di Aosta, IBAN IT 67 Q 02008 01210 000003867729 oppure sul conto corrente postale intestato alla Regione Autonoma Valle d'Aosta n. 11019114;
0	è stata versata la somma pari ad euro per le spese postali di invio della documentazione, come richiesto dall'interessato.
Sa	int-Christophe,
	L'incaricato