

AL TITOLARE DEL POTERE  
SOSTITUTIVO  
(Inserire il nome)

Il/la sottoscritto/a cognome\* .....  
nome\* .....  
nato/a a\*.....(prov.....) il ..... residente in\*  
.....(prov.....) via .....n. ....  
e-mail.....num.tel/cell. ....fax.....  
ai sensi e per gli effetti dell'art.2, comma 9 bis della Legge n. 241/90, con la presente chiede  
l'intervento sostitutivo con emissione del relativo provvedimento, in relazione al procedimento  
amministrativo avente ad oggetto:

.....  
.....  
.....

Avviato in data.....Prot. gen. n.....del.....

Ed avente come termine finale il ....., non ancora concluso.

Dichiaro di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n. 96/2003 che i dati personali raccolti saranno  
trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale è  
presentata questa richiesta.

*(luogo e data)*

*(firma per esteso e leggibile)*

L'indirizzo al quale chiede venga inviato il riscontro alla presente richiesta è il seguente:

.....

**Allega:**

Copia del proprio documento di identità.

\* Dati obbligatori.

Si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.