

Allegato n. 15

Facsimile di richiesta di prelievo

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di Responsabile della UOR _____

CHIEDE

di prelevare dall'archivio di deposito, ubicato nella sede _____,
la seguente documentazione:

Tipologia delle unità da prelevare	Numero di unità	Date estreme	Segnatura

Data della richiesta _____

Firma del richiedente

Data di prelievo _____

Firma di avvenuto rilascio

Data di riconsegna _____

Firma di presa in carico
