

Al Direttore Generale
ASL 2 Lanciano Vasto Chieti

***Istanza di intervento sostitutivo
per la conclusione del procedimento amministrativo
Art. 2 c. 9 bis, legge 7/08/1990 n°241***

La/il sottoscritta/o (cognome) _____ (nome) _____
nata/o il _____ a _____
residente in _____ Provincia _____
via _____
telefono _____ Fax _____
cellulare _____ e-mail _____
pec _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false, chiede alla S.V., ai sensi dell'art. 2, comma 9 bis, della legge 7 agosto 1990, n°241 e successive modificazioni, un intervento sostitutivo per la conclusione del procedimento amministrativo, in relazione al procedimento avente ad oggetto (descrizione del procedimento amministrativo non concluso nei termini di legge o di regolamento, ufficio presso il quale è stato presentato, data di presentazione e ogni altra notizia utile alla sua individuazione)

Data _____

Firma

Dichiaro di essere informato, ai sensi del GDPR 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma
