

Al \_\_\_\_\_

Titolare del potere sostitutivo

In relazione al procedimento

\_\_\_\_\_

Comune di Pasiano di Pordenone

Via Molini, 18

33087 Pasiano di Pordenone

**Oggetto: Richiesta intervento funzionario con potere sostitutivo di cui all'art. 2 , comma 9  
bis Legge 241/1990.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_, tel/cell. \_\_\_\_\_

e-mail o P.E.C. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di (specificare, ove occorra, i poteri rappresentativi):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 9 bis della Legge n. 241/90, con la presente

**CHIEDE**

intervento sostitutivo con emissione del relativo provvedimento, in relazione al procedimento  
amministrativo avviato in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

responsabile del procedimento: \_\_\_\_\_

avente ad oggetto :

---

---

---

ed avente come termine finale il \_\_\_\_\_, non ancora concluso.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

Estremi del documento di riconoscimento allegato: \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento Ue 2016/679 (Gdpr), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento della presente istanza.