



**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DI MACERATA
Corso Cavour 96 – Macerata (Mc)**

**ALLEGATO C
Accoglimento della richiesta di accesso**

Egr. sig. / Gent.ma sig.ra

Le comunico che la sua richiesta di accesso n. _____ del _____ è stata accolta.

Potrà quindi rivolgersi, entro trenta giorni dal ricevimento della presente, presso i nostri uffici di Corso Cavour 96, il martedì e giovedì ore 16,00 – 18,00.

La preghiamo quindi di confermare la sua presenza al n. tel, 0733/233051 o anche via fax al n. 0733/269863.

Il responsabile del procedimento è DI TUCCIO SANDRO.

I costi eventuali di riproduzione sono stati previsti dall'allegato C del Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso, che trova qui allegato.

Macerata,