

OGGETTO: ISTANZA ACCESSO DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

AI SENSI DELLA LEGGE 07/08/1990 N. 241 e ss.mm.ii.

Al Sindaco del Comune di Castelnuovo del Garda

Alla c.a. del Responsabile dell' Area _____

Fax: 045/6459921

PEC: castelnuovodg@legalmail.it

e-mail: protocollo@castelnuovodg.it

RICHIEDENTE:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____

Codice Fiscale: _____ tel. _____ fax _____

Indirizzo/recapito a cui inviare eventuali comunicazioni:

TITOLO DI RAPPRESENTANZA DEL RICHIEDENTE:

Diretto interessato: _____

Legale Rappresentante: _____

(allegare lettera di delega in carta semplice accompagnata da documento di riconoscimento in corso di validità – una eventuale procura alle liti non vale di per sé come idoneo titolo all'esercizio del diritto di accesso, serve un atto di delega specifico per l'accesso).

Motivazione _____

Interesse giuridicamente rilevante per la visione di atti riservati (art. 25, c.2,L. 241/90)_____

Soggetto contro interessato_____

Richiesta della seguente documentazione: _____

Da: prendere in visione

rilasciare in copia: semplice autentica in bollo

Con impegno a rimborsare il costo di ricerca/visura/riproduzione stabilito dall'Amministrazione Comunale.

Il sottoscritto allega, a supporto della propria richiesta di accesso, i seguenti documenti: _____

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Con la firma apposta in calce alla presente richiesta di accesso ai documenti amministrativi il/la sottoscritto/a autorizza, a norma del D.Lgs.196/2003 il Comune di Castelnuovo del Garda ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico o cartaceo nonché a rendere note le loro elaborazioni ed in genere tutti i risultati dei trattamenti dei dati stessi in un forma che non consenta l'identificazione personale. Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dall'art.7 del DS.Lgs 196/2003. Il/La sottoscritto/a si assume inoltre la responsabilità in ordine a tutti i dati indicati nella presente richiesta.

Luogo e data

Firma del richiedente

Responsabile procedimento accesso: _____

Identificazione del richiedente:

Documento di riconoscimento: _____ nr. _____

Rilasciato da _____ il _____

Identificazione eventuale accompagnatore o delegato:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Documento di riconoscimento _____ nr. _____

Rilasciato da _____ il _____

Esito istanza ed estremi atto conclusivo procedimento:

Accoglimento _____

Diniego _____

Limitazione _____

Differimento _____

Eventuale richiesta di riesame:

data domanda _____ prot. n. _____

organo adito _____

esito _____

Adempimento obbligo esibizione documentale _____

Estrazione fotocopie nr. Formato _____ Rimborso dovuto _____

Spedizione documenti – rimborso dovuto _____

Quietanza di avvenuto pagamento _____