

RICHIESTA DI ACCESSO DOCUMENTALE

(ai sensi degli artt. 22 e seguenti della L. n. 241/1990 e art. 22 regolamento comunale per l'accesso)

All'Ufficio _____

(che detiene i dati, le informazioni o documenti)

del Comune di CAORLE (VE)

Il/la sottoscritto/a

| | | | |
|-----------------------|--|------------|--|
| Cognome | | | |
| Nome | | | |
| Nato/a (data e luogo) | | | |
| Residente in | | Prov. | |
| Via | | Nr. civico | |
| Tel. | | Cell. | |
| e-mail | | | |
| PEC | | | |

in qualità di:

- Diretto interessato (*allegare proprio documento di identità*)
- Legale rappresentante/Delegato (*allegare proprio documento di identità, titolo idoneo ad attestare detta qualità e copia del documento di identità del rappresentato*)

CHIEDE

di avere accesso mediante:

- presa visione ed eventuale trascrizione in tutto o in parte
- rilascio di copia semplice (con senza allegati)
- rilascio di copia autentica (con senza allegati)
- copia del testo come file o immagine su supporto informatico

dei seguenti documenti amministrativi (*specificare i dati identificativi del documento: ufficio che ha predisposto l'atto, n. protocollo, data, oggetto, altro*):

Per i seguenti motivi: *(indicare l'interesse diretto, concreto ed attuale per il quale si intende esercitare il diritto di accesso)*

Allega alla presente richiesta la seguente documentazione diretta a comprovare il proprio interesse ad esercitare il diritto di accesso ed a far constatare l'esistenza dei propri poteri rappresentativi:

Indirizzo a cui inviare ogni comunicazione relativa alla presente domanda di accesso:

Cognome _____ Nome _____
Via/Piazza _____ n. _____ Cap _____
Città _____

DICHIARA

- di essere consapevole che la richiesta verrà notificata agli eventuali controinteressati;
- che il rilascio di copia dei documenti verrà effettuato previo pagamento dei costi di riproduzione dei medesimi oltre al pagamento delle marche da bollo in caso di richiesta di copie autentiche;
- di voler ricevere quanto richiesto:
 - personalmente presso l'Ufficio _____,
 - oppure al seguente indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata _____, al fax n. _____,
 - oppure che gli atti siano inviati all'indirizzo sopra indicato mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico;

- di delegare per l'esame e il ritiro:

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____

(il delegato deve presentarsi munito di un proprio documento di identità e di copia del documento di identità del delegante)

di aver preso visione dell'informativa prevista dall' art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 riportato in calce alla presente.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Luogo e data,

IL RICHIEDENTE

.....

* Allegare copia documento di identità se il presente documento non è sottoscritto con firma digitale

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Autorità nazionale anticorruzione, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito del Comune di Caorle al link: https://www.comune.caorle.ve.it/public/amministrazione/amministrazione_trasparente/altri%20contenuti/privacy/informativa%20uffici%20amministrativi.pdf.

Luogo e data _____ Firma _____