Al COMUNE di

LESIGNANO DE’ BAGNI

Piazza Marconi, 1

43037 Lesignano de’ Bagni

***RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI***

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nato a |  | il |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| residente a |  | in via |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| tel. |  | documento di identificazione |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | agente in proprio, in qualità di diretto interessato all’accesso; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | agente in rappresentanza di |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | residente a |  | via |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | in qualità di |  |

***C H I E D E***

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 | di avere **copia semplice** |
| 🞎 | di avere **copia autentica** |
| 🞎 | di **prendere visione** |

dei seguenti documenti:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

***D I C H I A R A***

che la presente richiesta è motivata:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Il sottoscritto si impegna a corrispondere, per la richiesta di copie, l’ammontare della somma relativa alle spese per i bolli e per i costi fissati dalla deliberazione di G.C. n. 44/2013:

Per ogni pratica che comporta ricerche d’archivio non corrente **€ 10,00**

Per ogni fotocopia formato A4 **€ 0,10** Per ogni fotocopia formato A3 **€ 0,20**

Per ogni tavola **€ 8,50** Per ogni CD **€ 1,50**

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art.7 del D.Lgs. del 30 giugno 2003 n.196

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** |  |  | **Firma** |  |

**riservato all’ufficio**

Copia della presente richiesta viene consegnata in data odierna, quale ricevuta di avvenuta presentazione.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** |  |  | **L’operatore incaricato** |  |

***In data odierna sono state consegnate le copie richieste a:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Il richiedente |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | documento di identificazione: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Il delegato |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | agente in qualità di |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | documento di identificazione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***costo complessivo delle copie:*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il ricevente |  |  |  | L’operatore incaricato |  |