

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

Il/la sottoscritt.....

Residente in ()

Via/Piazza.....

Nr. Tel.

Indirizzo e-mail

CHIEDE

- di prendere visione
- la copia in carta libera
- la copia conforme in bollo

della seguente documentazione:

.....
.....
.....

per i motivi di seguito elencati:

.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma_____

Informazioni : orario di apertura al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 8.00 alle ore 12,00
dalle ore 13,30 alle ore 17,00

Referente: Sig.ra Lisa Barbon

Spazio riservato all'ufficio:

Vista la richiesta sopra riportata

Visto il Regolamento per il diritto di accesso agli atti dell'Azienda

Visto il parere favorevole/non favorevole del Responsabile del trattamento ex Dlgs. 196/2003, allegato alla presente

Si autorizza/ Non si autorizza

- La presa visione degli atti
- Il rilascio di copia in carta libera
- Il rilascio di copia conforme in bollo

Delle documentazione sopra elencata, per i seguenti motivi (1):

.....
.....

IL DIRETTORE
Avv. Mario Caramel

(1) Indicare i motivi solo in caso di diniego.

Si dichiara che il/la sig./ra

Ha preso visione degli atti in data

Ha ottenuto il rilascio di copia in carta libera in data

Ha ottenuto il rilascio di copia conforme in bollo in data

della seguente documentazione:

.....

Il Coordinatore/Responsabile del Servizio/Settore