

ACCESSO AGLI ATTI

Il Richiedente

Cognome Nome
nato a Prov. il
residente in Via n°
Telefono E-mail

In qualità di

diretto interessato
 legale rappresentante della Società
 delegato da
in qualità di

(allegati obbligatori: delega, copia del documento di identificazione del delegante)

Chiede dei seguenti documenti :

di prendere visione di estrarre copia

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

per il seguente motivo

.....
.....

Le richieste saranno evase nel termine di 30 gg. come previsto dal vigente Regolamento comunale sul procedimento amministrativo e sul diritto di accesso.

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, conferma la veridicità di quanto sopra riportato e dichiara di essere consapevole che la presente richiesta verrà notificata ad eventuali controinteressati.

Il richiedente (ad esclusione degli Amministratori dell'Ente) rimborserà il costo di riproduzione oltre i diritti fissi **di ricerca di € 10,00**

Nel caso non siano forniti dati identificativi sufficienti per risalire alla pratica il costo sarà di € 40,00.

Besozzo, li

Il Richiedente

Il Responsabile del Procedimento

Data Firma

Ufficio Segreteria Data

Costo riproduzione e ricerca: €

Il Funzionario

Firma per ricevuta