



Timbro di arrivo

Ufficio Relazioni con Pubblico
Comunicazione esterna

MODULO 5
Accesso formale ad atti e doc.
Marzo 2009

ISTANZA DI ACCESSO FORMALE AD ATTI E DOCUMENTI

Prot. N. _____

Al Sindaco del Comune di Medicina

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato/a a _____ (prov.) _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

cap. _____ Tel. _____ Fax. _____

e-mail _____

in qualità di _____

(specificare la propria posizione rispetto al titolare dell'atto; es. proprietario, titolare dell'autorizzazione, del permesso, ecc., rappresentante legale, procuratore, tecnico incaricato da _____, legale incaricato da _____ etc.)

CHIEDE

ai sensi degli artt. 3, 7, 8, 9 e 10 del Regolamento comunale per l'accesso agli atti e alle informazioni per la tutela della riservatezza dei dati personali e sui procedimenti,

- di prendere visione
 - il rilascio di copia semplice
 - il rilascio di copia autentica
- del/i seguente/i atto/i e documento/i

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Richiede l'accesso alla documentazione sopraindicata in quanto portatore dei seguenti interessi e motivi di legittimazione:

Allega:

- documentazione atta a comprovare la propria legittimazione ad esercitare il diritto e/o ritirare i documenti (es. delega alla presentazione della richiesta se non titolare dell'atto);
- n. _____ marche da bollo (solo per le copie autentiche)

Si impegna a corrispondere l'importo relativo ai costi di riproduzione anche se gli atti non saranno ritirati, unitamente ai diritti di segreteria, se e in quanto dovuti per legge o per regolamento.

Desideriamo informarla che il trattamento dei suoi dati personali sarà effettuato conformemente alle disposizioni di legge, tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/2003. I dati saranno oggetto di comunicazione ai competenti uffici comunali. Il titolare del trattamento dei suoi dati personali è il Comune di Medicina. Responsabile del trattamento è il Dirigente della struttura.

Prende atto che il responsabile del procedimento al quale la presente richiesta sarà trasmessa è il/la sig./ra _____

Istanza presentata a _____

Il Richiedente

Riservato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Si trasmette al Responsabile del procedimento _____
in data _____ affinché prenda in carico questa richiesta e provveda a dare risposta all'interessato ed eventualmente a fornire copia degli atti.

L'operatore URP _____ Il Responsabile del Procedimento _____

Ufficio/Servizio _____

Il Responsabile del procedimento _____

- accoglie la presente richiesta
- non accoglie/o accoglie parzialmente la seguente richiesta per i seguenti motivi

- la richiesta è differita per i seguenti motivi

Avverso le decisioni di non accoglimento o di silenzio rifiuto o di differimento il richiedente ha facoltà di presentare ricorso al TAR (Tribunale Amministrativo Regionale) o presentare richiesta di riesame al Difensore Civico del Comune di Medicina entro 30 giorni dalla comunicazione della presente decisione o dalla formazione del silenzio rifiuto.

Importo per foto riproduzione € _____

Data _____

Il Responsabile del procedimento di accesso _____

La presente richiesta è **evasa** attraverso:

- Comunicazione dell'esito dell'istanza e dell'eventuale rilascio, mediante copia, della documentazione richiesta avvenuta in data _____ a mezzo _____
- Ritiro della documentazione elencata nella richiesta, come da accoglimento, il _____
- Comunicazione dell'esito dell'istanza e di appuntamento per la visione della documentazione richiesta avvenuta in data _____ a mezzo _____
- Presa visione della documentazione richiesta il _____

L'Ufficio/Servizio

Per ricevuta

Il Richiedente _____

E' a cura dell'Ufficio interessato provvedere alla chiusura dell'iter e dare copia del presente modulo all'URP per la scannerizzazione.