



Timbro di arrivo

Ufficio Relazioni con Pubblico  
Comunicazione esterna

**MODULO 6**  
Accesso informale  
marzo 2009

## ISTANZA DI ACCESSO AD ATTI E DOCUMENTI (ACCESSO INFORMALE)

Al Responsabile dell'Area \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

### 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 del/i seguente/i atto/i e documento/i

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

Si impegna a corrispondere l'importo relativo ai costi di riproduzione, anche se gli atti non saranno ritirati.

*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.*

Istanza presentata a \_\_\_\_\_

Istanza presentata il \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_



La presente richiesta é **evasa** attraverso:

- Presa visione della documentazione richiesta.
- Ritiro della documentazione elencata nella richiesta o spedizione della stessa in data \_\_\_\_\_
- Comunicazione di appuntamento per la visione/ritiro della documentazione richiesta avvenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_

Medicina li \_\_\_\_\_

L'Ufficio competente \_\_\_\_\_

Per ricevuta

*Il Richiedente*

\_\_\_\_\_