

**MODULO PER ACCESSO AD ATTI E DI RICHIESTA COPIA DI DOCUMENTI  
AMMINISTRATIVI**

Al Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_  
del Comune di Castel Focognano  
Piazza Mazzini, 3  
52016 Rassina (Ar)

**Oggetto: richiesta di accesso agli atti ai sensi dell'Art. 22 della Legge 241/1990 e smi**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Via/Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ documento di identificazione \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'Art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché dalla decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'Art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

nella sua qualità di:

- diretto interessato
- Legale rappresentante (allegare documentazione)
- Legale di fiducia (allegare delega)
- Procuratore (allegare procura)

- dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**CHIEDE DI:**

(barrare le voci che interessano)

- Esaminare la documentazione amministrativa;
- Esaminare ed estrarre copia di documentazione in carta libera;
- Esaminare ed estrarre copia di documentazione conforme all'originale; ( in marca da bollo )

dei documenti amministrativi relativi alla pratica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documenti richiesti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per il/i seguente/i specifico/i motivo/i: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

<b>COMUNE DI CASTEL FOCOgnANO</b> Parte riservata all'Ufficio ricevente	
<input type="checkbox"/>	Domanda firmata alla presenza del sottoscritto il quale ha proceduto all'identificazione del richiedente mediante _____
<input type="checkbox"/>	Domanda corredata da copia di documento di identità _____
Rassina, li _____	firma del dipendente addetto _____
<input type="checkbox"/>	Accesso effettuato in data _____
<input type="checkbox"/>	Copia autenticata in bollo _____
<input type="checkbox"/>	Copia semplice rilasciata in data _____
<b><u>PER RICEVUTA:</u></b>	
Rassina, li _____	Firma del ricevente _____

\*\*\*\*\*

<b>RIMBORSO COSTO STAMPATI</b> (Delibera G.C. n. 18 del febbraio 2012)			
<b>FORMATO</b>	<b>NUMERO COPIE</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO PARZIALE</b>
A4 bianco/nero	n.	€ 0,10	€
A3 bianco/nero	n.	€ 0,20	€
A4 colori	n.	€ 0,50	€
A3 colori	n.	€ 1,00	€
<b>Costo totale</b>			<b>€</b>

firma del responsabile del servizio

Rassina, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_