

DOMANDA ACCESSO DOCUMENTI P.M.

**Al Corpo di Polizia Municipale del Comune di
Castiglione della Pescaia**

S.P. n. 3 del Padule Km. 19,00

58043 Comune di Castiglione della Pescaia (GR)

Pec: comune.castiglione.pescaia@legalmail.it

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a Prov CAP Via/P.zza n.
(documento d'identità codice fiscale)
tel. mail/pec
in qualità di
(cittadino, legale rappresentante, procuratore, altro)

Dotato di interesse "diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso" (art. 22 e ss. L. n. 241/1990).

RICHIEDE

Di poter esercitare il proprio diritto di accesso nei confronti dei documenti amministrativi di cui di seguito indica gli estremi, ovvero gli elementi che ne consentono l'individuazione (ART. 5 c.2 - D.P.R. 184/2006):

- di prendere visione
- di avere copia semplice
- di avere copia conforme all'originale
- di avere copia conforme all'originale in bollo

del seguente documento

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

Allega copia del proprio documento di riconoscimento

Data **IL DICHIARANTE**

Nota Bene: L'estrazione di copia del documento è soggetta al pagamento dei seguenti costi: Euro 0,10 per singola copia. Trascorsi 30 giorni dalla data di presentazione della richiesta senza che l'Amministrazione Comunale abbia provveduto in merito, la richiesta si intende respinta e l'interessato può proporre ricorso al TAR competente, ovvero chiedere al Difensore Civico competente che sia riesaminata la suddetta richiesta, ai sensi del disposto 4° e 5° comma art. 25 della L. 7/8/1990, n. 241. Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/03 e s.m.i.: Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati sopraelencati ai sensi D.lgs. n. 196/2003 con le seguenti precisazioni: i dati raccolti saranno trattati solo per fini istituzionali, manuale ed informatica, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti. La presente richiesta si può riferire ad una procedura che contempla la raccolta ed il trattamento di "dati sensibili"; si precisa che il trattamento avviene esclusivamente ai fini della presente domanda e che i dati potranno essere comunicati ad altri soggetti solamente ai fini della presente richiesta .

Data Firma

ATTO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a delega il Sig. _____ nato a _____ il _____
Residente in _____ Cap (____) Via/Piazza _____
Doc.identità _____ Tel/cell _____

a presentare richiesta/ritirare copia degli atti. Alla presente allega copia documento di identità sia del delegante che del delegato. Data Firma Firma