



COMUNE DI SOVICO
Provincia di Monza e Brianza

DOMANDA DI ACCESSO AGLI ATTI E AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(Legge n. 241/90)

AI COMUNE DI SOVICO
Ufficio _____

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ n. tel. _____
fax _____ cell. _____ e-mail _____
nella sua qualità di diretto interessato oppure in qualità di legale rappresentante
 di (persona fisica) _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ tel. _____
 di (persona giuridica) _____ con sede a _____
in Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

- Di prendere visione
 Il rilascio di copia semplice
 Il rilascio di copia autenticata
dei sottoscritti atti e/o documenti:

a) _____
b) _____
c) _____

per i seguenti motivi:

AVVERTENZE IMPORTANTI

Si rende noto che, ai sensi dell'art. 24 – ultimo comma- della Legge n. 241/90, non è consentito l'accesso agli atti preparatori nel corso della formazione dei provvedimenti di cui all'art. 13 della stessa Legge. Sono escluse dall'accesso le categorie di documenti indicate nell'art. 17 del Regolamento Comunale in visione presso l'Ufficio Relazioni con il pubblico. Ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 27-6-1992 n. 352, l'Amministrazione è tenuta all'istituzione di archivi delle richieste di accesso. Con la firma apposta in calce alla presente richiesta di accesso ai documenti amministrativi, il sottoscritto dichiara, a norma del D. Lgs. 196/2003 (Codice sulla Privacy), di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 13 del citato D. Lgs. 196/2003. Il sottoscritto si assume inoltre la responsabilità in ordine a tutti i dati indicati nella presente richiesta.

Addì _____

IL RICHIEDENTE

Per ricevuta della richiesta di accesso ai documenti amministrativi presentata in data

_____ dal Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. _____ identificato con _____

Addi, _____

Il Responsabile del procedimento di accesso o il Responsabile operativo dell'U.R.P.

IL RESPONSABILE



RISERVATO ALL'UFFICIO

PRESA VISIONE dei documenti in data _____ da parte del/della Sig./Sig.a _____

RILASCIATA in data _____

Copia semplice

Copia autenticata

dei seguenti documenti:

1) _____

2) _____

3) _____

al/alla Sig./Sig.a _____

SPEDITA a mezzo servizio postale in data _____

e riscosso in data _____

Per costi di riproduzione, di ricerca, spese postali € _____

Per costi marche da bollo € _____

PER RICEVUTA

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO D'ACCESSO
