

# DOMANDA DI ACCESSO AGLI ATTI

Al Responsabile del 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)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... Prov ..... CAP ..... Via/P.zza ..... n. ....  
(documento d'identità ..... codice fiscale (se richiesto).....)  
tel. .... 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 agli atti 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
- avere copia semplice
- avere copia conforme all'originale
- avere copia conforme all'originale in bollo

**(esente da bollo ex DPR 26/10/1972, n. 642)**

**del seguente documento / atto**

.....  
.....  
.....  
*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:** *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, manualmente ed informaticamente, 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" di cui all'art.20 D.lgs n. 196/2003; si precisa che il trattamento suddetto 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 sottoscritto delega il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ documento di  
identità \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ a presentare richiesta/ritirare copia degli atti.

Alla presente allega copia documento di identità sia del delegante che del delegato.

Data ..... Firma .....

Firma .....