

ISTANZA DI ACCESSO FORMALE AD ATTI E DOCUMENTI
(legge 241/90 e D.P.R. n. 352/92)

Il sottoscritto

nato a il residente a

in via n. Tel. Fax

per conto della società, ditta, associazione (eventuale)

nella qualità di

C H I E D E

DI ESERCITARE IL DIRITTO DI ACCESSO AI SEGUENTI DOCUMENTI:

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

per i seguenti motivi (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta)

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

I documenti sono richiesti:

in visione in carta semplice copia autenticata bollo

Allega:

- Documentazione atta a comprovare la propria legittimazione ad esercitare il diritto e ritirare i documenti (es. delega alla presentazione della richiesta se non titolare dell'atto)
- N° marche da bollo (solo per le copie autentiche)
- Copia documento d'identità

Si impegna a corrispondere l'importo relativo al rimborso del costo di riproduzione, di ricerca e di visura così come disposto dalla delibera di Giunta Comunale n. 191 del 26.02.03, anche se gli atti non saranno ritirati.

Dichiara di essere esonerato dal pagamento perché:

- Amministratore, Consigliere Comunale, soggetto che intrattiene rapporti di collaborazione coordinata e continuata con l'Ente (nell'espletamento del mandato);
- Dipendente, per esclusivo uso ufficio;
- Organo di Polizia giudiziaria, C.T.U. (per esigenze di servizio);
- Docente o scolaresca che svolgono lavori di ricerca nell'ambito di iniziative e progetti promossi o sponsorizzati dall'Amministrazione Comunale.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili ai sensi della legge 675/96 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 10 della legge 675/96.

Prende atto che il responsabile del procedimento al quale la presente richiesta sarà trasmessa è il

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

Data

FIRMA

.....

PER RICEVUTA

dell'istanza di accesso formale ad atti e documenti presentata dal Sig.

in data Prot. n.



L'IMPIEGATO ADDETTO ALLA RICEZIONE

.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

UBICAZIONE DEL DOCUMENTO:

La presente richiesta

1. è stata 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 della documentazione richiesta avvenuta in data
a mezzo

2. non stata evasa:

- per mancanza di dati indicativi nella richiesta;
- perché trasmessa ad altra Amministrazione per competenza;
- poiché differito ai sensi dell'art. 6 del regolamento approvato dal C.C. con delibera n. 66/01;
- perché esclusa dall'accesso.

PER RICEVUTA

GENERALITÀ EVENTUALE ACCOMPAGNATORE

COSTI DI RICERCA, VISURA E RIPRODUZIONE

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---------|
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Riproduzioni A4 b/n (prime 2 facciate) Euro 0,25 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Riproduzioni A3 b/n (prime 2 facciate) Euro 0,50 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Riproduzioni A4 b/n (dalla 3ª facciata) Euro 0,10 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Riproduzioni A3 b/n (dalla 3ª facciata) Euro 0,25 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Riproduzioni A4 colore Euro 0,75 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Riproduzioni A3 colore Euro 1,00 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Stampa da documento ricavato da memoria informatica formato A4 Euro 0,01 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Stampa da documento ricavato da memoria informatica formato A3 Euro 0,25 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Acquisizione di immagine con scanner Euro 0,50 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Stampa immagine formato A4 b/n Euro 1,00 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Stampa immagine formato A4 colore Euro 2,00 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Stampa immagine formato A3 b/n Euro 1,50 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Stampa immagine formato A3 colore Euro 2,50 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Costo dischetto Euro 0,50 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Costo Cd-rom Euro 1,00 | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Formati maggiore eseguiti presso Ditte private Costo fatturato | . | . | . | . | . | € |
| N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | DIRITTI DI SEGRETERIA | . | . | . | . | . | € |
| | SPESE POSTALI | . | . | . | . | . | € |
| | SPESE PER INVIO FAX | . | . | . | . | . | € |
| | TOTALE DA PAGARE | . | . | . | . | . | € |

Salerno,



IL RESPONSABILE

.....