



Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Via _____ n. _____ Città _____ Tel. _____

RICHIEDE

(ai sensi dell'art.25 legge 241/90 per l'esercizio del diritto di accesso)

- Di prendere visione
 Il rilascio di copia semplice con / senza allegati;
 Il rilascio di copia conforme con / senza allegati;

del seguente documento:

Allegati richiesti:

MOTIVAZIONE:

A TAL FINE SI IMPEGNA A PAGARE IL CORRISPETTIVO DOVUTO.

Se entro 60 giorni la documentazione richiesta non sarà ritirata, la pratica verrà archiviata.

Data _____ Firma _____

Si trasmette all'UFFICIO _____

Perché provveda all'invio di quanto richiesto a questo Ufficio entro il _____

SI TRASMETTONO I DOCUMENTI RICHIESTI IN DATA _____

NON SI TRASMETTONO I DOCUMENTI PER I SEGUENTI MOTIVI: _____

(AL SERVIZIO RILASCIO ATTI) Data _____ firma _____

Consultazione e Rilascio Atti Amministrativi

I documenti sono stati presi in visione / consegnati al richiedente in data _____

I diritti pagati ammontano a Lire/Euro _____

- Diritti di ufficio
- Diritti di segreteria

E' stato espresso motivato rifiuto, comunicato in data _____

I dati personali richiesti nel modulo saranno trattati dal Comune di Bologna nel rispetto delle disposizioni del d.lgs. 196/2003

Dichiara inoltre di avere preso visione dell'informativa prevista dal d.lgs. 196/2003