

Amministrazione destinataria

Comune di Volterra

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Domanda di accesso ai documenti amministrativi

Ai sensi della Legge 07/08/1990, n. 241 e del Decreto del Presidente della Repubblica 12/04/2006, n. 184

Ufficio destinatario

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|--------|---------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | Tipologia | | | | | | | |
| Sede legale | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | Partita IVA | | | | | | | |
| Telefono | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in quanto

Titolo richiedente

- diretto interessato
- legale rappresentante del seguente soggetto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

allega documentazione comprovante il titolo dichiarato

- richiedente per conto del seguente soggetto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

allega documentazione comprovante il titolo dichiarato

CHIEDE

di esercitare il diritto di accesso agli atti attraverso la richiesta di

- presa visione
- copia in formato elettronico
- copia in carta semplice
- copia autenticata
- altro (*specificare*)

dei seguenti atti o documenti amministrativi

Descrizione più dettagliata possibile degli atti o documenti amministrativi oggetto della domanda

- eventuali estremi identificativi degli atti o documenti

Tipo di documento

Protocollo

Data

per le seguenti motivazioni

Motivazioni

CHIEDE

- di poterli ritirare presso l'ufficio competente
- di riceverli all'indirizzo sopra indicato come domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
- di riceverli a mezzo posta all'indirizzo di residenza sopra indicato
(se previsto dall'Amministrazione)
- di riceverli a mezzo posta al seguente indirizzo
(se previsto dall'Amministrazione)

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione comprovante il titolo dichiarato
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Volterra

Luogo

Data

Il dichiarante