

**RICHIESTA DI ACCESSO**  
**AGLI ATTI E DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**  
*(Legge 7.08.1990, n. 241 – Legge 11.02.2005, n. 15 – D.P.R. 12.04.2006, n. 184)*

Al Comune di Capoterra

\_\_\_\_\_  
*(indirizzo Responsabile del Procedimento – art. 4 L. 241/1990)*

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel/fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_

in qualità di:     diretto interessato     legale rappresentante     incaricato

**C H I E D E**

di accedere ai sottoelencati documenti amministrativi dei quali indica gli elementi necessari per l'individuazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mediante:     visione del documento     rilascio copia semplice     rilascio di copia conforme in bollo  
La presente richiesta è motivata da:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Modalità di consegna copie:     tramite e.mail     ritiro presso l'ufficio

Si impegna a pagare in caso di rilascio di copie il corrispettivo dovuto.

Allega:

- Fotocopia del documento di identità del richiedente
- In caso di legale rappresentanza: autocertificazione
- In caso di incaricato dal diretto interessato: nota del titolare del diritto di accesso e copia del suo documento di identità

Capoterra \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*



## SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Richiesta integrazioni documenti inviata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Presentazione seguenti integrazioni in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

---

---

---

---

La richiesta non è stata evasa per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

La richiesta è stata regolarmente evasa in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identificazione del richiedente:

Conoscenza diretta     Documento di riconoscimento n° \_\_\_\_\_

Per ricevuta o presa visione \_\_\_\_\_

(Firma del richiedente)

Timbro dell'Ufficio

Visto dell'addetto al servizio

\_\_\_\_\_

