

<b>MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI E DOCUMENTI AMMINISTRATIVI</b>  <b>da parte dei CONSIGLIERI COMUNALI</b>	<i>(Spazio riservato all'Ufficio Protocollo)</i>
--	--

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di Consigliere Comunale

**CHIEDE**

- di prendere VISIONE
- il rilascio di COPIA
- il rilascio di COPIA AUTENTICA in carta semplice
- il rilascio di COPIA AUTENTICA uso legale

dei seguenti documenti:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

per finalità inerenti l'espletamento del proprio mandato come previsto dal D.Lgs. n. 267/2000 – art. 43.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice della privacy" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

<p>VISTO:    SI AUTORIZZA per la visione/il rilascio</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>DATA DI CONSEGNA della documentazione richiesta _____</p> <p>Per ricevuta _____</p> <p style="text-align: center;">Firma</p>
---	---

