



Città di Fara in Sabina

Provincia di Rieti

SETTORE VI SERVIZI SOCIALI IGIENE E SANITA'

Richiesta per: Accesso Agli Atti Amministrativi	Area Servizi Sociali	Mod. /15
---	----------------------	----------

Richiesta di accesso ai documenti amministrativi

ai sensi dell'art. 22 della legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ CAP _____

Via/Piazza _____

tel./cell. _____ fax n. _____

documento di identità : tipo _____ n. _____

rilasciato in data _____ da _____

in qualità di diretto/a interessato/a all'accesso

in rappresentanza di (ditta, società, cooperativa, consorzio, ente)

_____ (produrre il titolo di legittimazione)

CHIEDE

l'esame

il rilascio in copia fotostatica

il rilascio in copia conforme all'originale

dei seguenti documenti: (specificare dettagliatamente i documenti e gli atti sui quali si intende esercitare l'accesso indicandone gli estremi ovvero gli elementi che ne consentono l'individuazione)

1) _____

2) _____

3) _____

Il modulo va riconsegnato presso l'ufficio Protocollo

Orario apertura Protocollo: dal lunedì al venerdì ore: 09.00 – 12.00

Il martedì e giovedì ore: 15:00 – 17:30

O tramite mail: ufficioprotocollo@farasabina.pecpa.it



Città di Fara in Sabina

Provincia di Rieti

SETTORE VI SERVIZI SOCIALI IGIENE E SANITA'

4) _____

DICHIARA

In relazione a quanto richiesto di avere o rappresentare un interesse diretto, concreto e attuale per la tutela della seguente situazione giuridicamente rilevante:

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici interessati al procedimento, nonché agli altri soggetti, in conformità alle vigenti disposizioni in materia di accesso ai dati. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all' art. 7 del D. Lgs 196/2003.

Luogo e data

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia del documento di identità del richiedente sottoscrittore della richiesta e fotocopia della delega in caso di rappresentanza dell'interessato.

Il modulo va riconsegnato presso l'ufficio Protocollo

Orario apertura Protocollo: dal lunedì al venerdì ore: 09.00 – 12.00

Il martedì e giovedì ore: 15:00 – 17:30

O tramite mail: ufficioprotocollo@farasabina.pecpa.it



Città di Fara in Sabina

Provincia di Rieti

SETTORE VI SERVIZI SOCIALI IGIENE E SANITA'

Dichiarazione dell'ufficio comunale competente a conclusione del procedimento di accesso:

Domanda ricevuta il ____/____/____

Si dichiara di aver _____ dato in visione i documenti richiesti
rilasciato copia dei documenti richiesti

Il funzionario responsabile del procedimento (firma leggibile)_____

Il sottoscritto (richiedente) dichiara di aver :

preso visione del documento

ottenuto il rilascio in copia del documento richiesto

Luogo e data

Firma

Il modulo va riconsegnato presso l'ufficio Protocollo

Orario apertura Protocollo: dal lunedì al venerdì ore: 09.00 – 12.00

Il martedì e giovedì ore: 15:00 – 17:30

O tramite mail: ufficioprotocollo@farasabina.pecpa.it