SCHEMA DI DOMANDA DI ACCESSO

COMUNE DI LIMIDO COMASCO
Provincia di Como

Al Responsabile dell'Ufficio_____

OGGETTO: Domanda di accesso agli atti amministrativi

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Nome_____ Cognome_____
(se ditta indicare la ragione sociale)
Nato/a a_____il ___/___/___ Prov._____Nazione _____

Telefono _____ **Cellulare** _____

Indirizzo mail _____

Indirizzo mail PEC _____
(obbligatorio se Professionista e/o Società)
residente
in_____Prov._____Nazione_____
(se ditta indicare la sede legale)
Via_____ n._____

C.F. _____ P. IVA_____
(se presente)

IN QUALITA' DI: _____

IN RAPPRESENTANZA DI :

Nome_____ Cognome_____

Nato/a _____ il ___/___/___ Prov._____Nazione _____

Telefono _____ **Cellulare** _____

Residente in_____ Prov._____ Nazione _____

via_____ n._____

C.F. _____P. IVA _____

Indirizzo mail _____

Indirizzo mail PEC _____

(obbligatorio se Professionista e/o Società)

Poteri rappresentativi documentati da: [1] _____

OGGETTO DELLA RICHIESTA;

- ☐ visione
- ☐ copia semplice [2]
- ☐ copia autenticata [3]

DOCUMENTO/I DI CUI SI RICHIEDE L'ACCESSO:

Deliberazione della Giunta comunale	☐	n. _____	del ___/___/_____
Deliberazione del Consiglio comunale	☐	n. _____	del ___/___/_____
Protocollo	☐	n. _____	del ___/___/_____
Pratica Edilizia	☐	n. _____	del ___/___/_____
Pratica di diversa natura (indicare l'ufficio competente)	☐	n. _____	del ___/___/_____
_____	☐	n. _____	del ___/___/_____

ovvero in assenza di estremi, indicare gli elementi che ne consentano l'individuazione

_____

MOTIVO DELLA RICHIESTA DI ACCESSO: [4]

- **Procedura giudiziaria** ☐
- **Vendita** ☐
- **Smarrimento** ☐
- _____ ☐

descrizione del motivo ai sensi della nota 4

_____

[1] allegare l'atto di delega/mandato del titolare o del legale rappresentante, ovvero sottoscrizione degli stessi in calce all'istanza;

[2] comporta per l'istante il rimborso dei costi riproduzione come alla fine dettagliato;

[3] la copia richiesta nella forma autenticata comporta obbligatoriamente l'apposizione della marca da bollo di € 16,00 e dei diritti di segreteria nella misura di € 0,52;

[4] l'istante deve essere titolare di un interesse qualificato che lo legittimi ad esercitare l'accesso. Gli uffici interessati verificheranno il nesso di strumentalità fra la cognizione degli atti richiesti e la tutela delle posizione giuridica del soggetto che esercita il diritto di accesso ex art 22, comma 1, lett. b) legge 241/90 (es. tutela della proprietà, anche in qualità di confinante, parte in lite giudiziaria, ecc.).

ATTESTAZIONE PAGAMENTO QUOTA RICERCA DOCUMENTAZIONE:

DA PRESENTARE ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI RICERCA ATTI:

(deliberazione di Giunta Comunale nr. 22/2015)

Euro 25,00 (Venticinqueuro) **Costo ricerca per singola pratica**

DA EFFETTUARSI CON:

Bonifico

☐ IT08F0503438201000000000030 **presso BPM Limido Comasco**

☐ **IBAN IT94M0760110900000015647225 presso POSTE ITALIANE**

☐ **Bollettino postale su ccp 15647225**

Intestati a : COMUNE LIMIDO COMASCO SERVIZIO TESORERIA

Dettaglio costi riproduzione

formato A4 (a facciata)	€ 0,20
formato A3 (a facciata)	€ 0,50
copia su CD/DVD di documenti estrapolati dal sistema informativo comunale	€ 10,00
copia PGT cartaceo per ogni tavola	€ 15,00

Documenti consegnati n. _____ **€** _____
(da conguagliare all'atto del rilascio delle copie richieste)
con le modalità di pagamento sopra descritte

Firma del richiedente

Data _____ _____

ATTESTAZIONE AVVENUTA VISIONE/CONSEGNA

Firma del richiedente

Data _____ _____

Firma del responsabile dell'Ufficio

_____