



COMUNE DI CIVIDATE AL PIANO

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI ACCESSO
COMUNE DI CIVIDATE AL PIANO (BG)

RICHIESTA DI ACCESSO FORMALE AGLI ATTI

(Art. 24 del Regolamento approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 60 del 04.12.1997)

RICHIEDENTE					
COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
LUOGO DI RESIDENZA		INDIRIZZO DI RESIDENZA			
TELEFONO	E-MAIL				
RICHIESTA DI ACCESSO PER CONTO DI SOCIETA' - ISTITUZIONI - ENTI - ASSOCIAZIONI					
TITOLO DI RAPPRESENTANZA		DENOMINAZIONE			
SEDE LEGALE (località)		INDIRIZZO			
ESTREMI DELL'ATTO (O DEGLI ATTI) RICHIESTO/I					
PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO (SE IN ATTO)					
MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA					
MODALITA' DI ACCESSO					
VISIONE DELL'ATTO	<input type="checkbox"/>	COPIA SEMPLICE	<input type="checkbox"/>	COPIA AUTENTICA	<input type="checkbox"/>
SOTTOSCRIZIONE					
DATA			FIRMA		
RISERVATO ALL'UFFICIO					
DATA PRESENTAZIONE	N. POSIZIONE			FIRMA DEL RESPONSABILE	

DETERMINAZIONE SULL'AMMISSIBILITA' DELLA RICHIESTA (a cura del Responsabile del Servizio di accesso)	
LA RICHIESTA E' AMMISSIBILE <input type="checkbox"/>	LA RICHIESTA E' PARZIALMENTE / TOTALMENTE INAMMISSIBILE <input type="checkbox"/>
MOTIVAZIONI IN CASO DI ESCLUSIONE DELL'ACCESSO	
DATA	FIRMA

RICHIESTA DI RILASCIO ALL'UNITA' ORGANIZZATIVA CHE DETIENE L'ATTO	
UFFICIO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DATA DI TRASMISSIONE	TERMINE PER IL RILASCIO

ESTREMI DEGLI ATTI RILASCIATI	
DATA	FIRMA

DETERMINAZIONE DEL RIMBORSO PER SPESE DI RIPRODUZIONE			
FORMATO PAGINE	N.	IMPORTO UNITARIO	IMPORTO TOTALE
A/4		Euro 0,25	Euro
A/3		Euro 0,40	Euro
Altro		Spesa effettiva sostenuta	Euro
		IMPORTO COMPLESSIVO	Euro
DATA DELLA RISCOSSIONE	N. BOLLETTA (a richiesta)	FIRMA DI RICEVUTA	

RITIRO DEGLI ATTI	
Il sottoscritto dichiara di ricevere in data odierna gli atti indicati nel riquadro sopra riportato.	
DATA	FIRMA