




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