

MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI E DOCUMENTI AMMINISTRATIVI da parte dei CONSIGLIERI COMUNALI	<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

VISTO: SI AUTORIZZA per la visione/il rilascio Data _____ _____ Firma 	DATA DI CONSEGNA della documentazione richiesta _____ Per ricevuta _____ Firma
---	---

