



COMUNE DI CAMPI BISENZIO
Città Metropolitana di Firenze

Al Settore/Servizio autonomo _____
del Comune di Campi Bisenzio
Piazza Dante 36
50013 Campi Bisenzio
comune.campi-bisenzio@postacert.toscana.it

RICHIESTA DI ACCESSO DOCUMENTALE [1]

(Legge 241/1990, DPR 184/2006, Regolamento comunale in materia di accesso a informazioni, dati e documenti)

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____
Via _____ n. _____
Tel. _____ Indirizzo e-mail (se disponibile) _____
in qualità di: (barrare la casella che interessa)
 diretto interessato legale rappresentante (allegare documentazione)
 legale di fiducia (allegare delega) procuratore (allegare procura)

CHIEDE

- DI POTER ESAMINARE
- DI OTTENERE COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE (in marca da bollo)
- DI ESTRARRE COPIA SEMPLICE
- DI POTER ACCEDERE AGLI ARCHIVI INFORMATICI MEDIANTE:
 1. VISIONE SUL TERMINALE
 2. RILASCIO COPIA SU SUPPORTO CARTACEO
 3. RILASCIO COPIA SU SUPPORTO INFORMATICO

il/i seguente/i documento/i amministrativo/i:

per le seguenti motivazioni (esplicitare l'interesse in relazione all'accesso):

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione delle tariffe applicabili per la riproduzione degli atti amministrativi e di provvedere, al momento del ritiro dei documenti richiesti, al pagamento delle relative spese di riproduzione e ricerca.

Luogo e data _____ Firma _____
(allegare copia di valido documento di identità personale)

[1] Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 dei dati e fatti ivi riportati.

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o formi atti falsi incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

Osservazioni dell'Ufficio che istruisce la richiesta:

Visto, si autorizza:

Data _____ Il Responsabile del Settore/Servizio autonomo _____

Vista la sopraestesa richiesta,
si ritiene, ai sensi _____
per le motivazioni _____

- a) di non potervi dare accoglimento
b) di differire l'esercizio del diritto di accesso al _____

Data _____ Il Responsabile del Settore/Servizio autonomo _____

Dichiaro di aver ESAMINATO / RICEVUTO il documento sopra evidenziato

Luogo e data _____ Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati, sia in formato cartaceo che elettronico, in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge, esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento.

Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Campi Bisenzio e il Responsabile della protezione dei Dati (RPD) è Anci Toscana, nella persona dell'Avv. Marco Giuri.

Titolare del trattamento e RPD possono essere contattati rispettivamente agli indirizzi email privacy@comune.campi-bisenzio.fi.it e rpd@comune.campi-bisenzio.fi.it.

I diritti dell'interessato potranno essere esercitati in qualsiasi momento, secondo le modalità previste dagli articoli 12 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

Tutte le informazioni e la modulistica per l'esercizio dei diritti dell'interessato sono disponibili sul sito web istituzionale dell'Ente, alla pagina <http://www.comune.campi-bisenzio.fi.it/privacy>