

Al

Dirigente
Ufficio V - A.T.P. AGRIGENTO
Via Leonardo da Vinci, 1
92100 AGRIGENTO

ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI¹

Il/la sottoscritto/a ² _____

Indirizzo Via _____ CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____ email _____

Documento di identificazione (da allegare in copia) _____ n° _____

in qualità di:

- diretto interessato³
- legale rappresentante _____ . (allegare documentazione)
- procuratore/delegato in carta semplice da parte di _____
(allegare fotocopia della delega e del documento di riconoscimento del delegato).

RICHIEDE

- di prendere visione
- l'estrazione di una copia fotostatica
 - senza allegati
 - con allegati

del seguente documento/dei documenti o come da elenco allegato: _____

Nel formato (se disponibile) _____

Motivazione: (*specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso a situazioni giuridicamente tutelate*)

(data)

(firma)

¹ La materia del diritto di accesso è disciplinata dalla legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni e dal DM n. 60/96.

² Ai sensi del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e si svolgerà con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che garantisca il rispetto e la tutela della riservatezza dei dati dell'interessato.

³ Il ritiro della documentazione può essere effettuato anche da un delegato del richiedente, provvisto di delega e documento di identità. Trascorsi inutilmente 30 dall'avviso per il ritiro della copia, la richiesta è archiviata.