



COMUNE DI OLEVANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

ALL' UFFICIO _____

Domanda di accesso ai documenti amministrativi

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov _____, il ____ / ____ / ____

residente in: _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

telefono: _____ fax: _____ e-mail: _____

in rappresentanza di _____

di cui si allega delega firmata e copia del documento di riconoscimento

chiede

di prendere visione dei seguenti documenti

di avere copia dei seguenti documenti

- di volerli ritirare presso l'Ufficio competente;

- di volerli ricevere a mezzo posta o fax;

motivi della richiesta:



COMUNE DI OLEVANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Si allega copia del documento di riconoscimento, i cui estremi sono:

Tipo: _____ **emesso da** _____

di _____ **data emissione** ____/____/____

firma

Si rende noto che, ai sensi dell'art.3 del DPR n°184/06, potrà essere inviato avviso a eventuali controinteressati.

Qualora sia espresso un provvedimento di rifiuto, limitazione o differimento dell'accesso o sia inutilmente trascorso il termine di 30gg. dalla richiesta di accesso formale, è possibile chiedere al Difensore civico comunale il riesame del diniego oppure presentare ricorso al TAR del Lazio.

Informativa ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali - D. Lgs. n°196/03.

i dati sopra riportati sono utilizzati esclusivamente per consentire l'identificazione dell'interessato ai fini del presente procedimento d'accesso;

i dati sono comunicati agli Uffici in indirizzo nella richiesta.