



COMUNE DI VIGONZA

PROVINCIA DI PADOVA

Tel. (049) - 809.02.11 - Fax (049) 809.02.00 - e-mail: urp@comune.vigonza.pd.it

Via Cavour n. 16 - C.F. 80010350280

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL _____, RESIDENTE A _____

IN VIA _____, TEL. _____

e-mail _____;

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

CHIEDE

(Ai sensi dell'art. 22 e seguenti L. 241/90 per l'esercizio del diritto di accesso e successive modifiche ed integrazioni)

- di prendere visione
 il rilascio di copia semplice senza allegati
 il rilascio di copia conforme

del seguente documento : _____

Allegati richiesti: _____

Motivazione (interesse diretto e giuridicamente rilevante) _____

Al fine dell'acquisizione delle copie richieste si impegna a pagare il rimborso delle spese dovute. Se entro 60 giorni la documentazione richiesta non sarà ritirata, la pratica verrà archiviata.

N.B. Si avvisa che qualora fossero individuati dei controinteressati, ai sensi dell'art. 3 del DPR 184/06, l'Amministrazione Comunale è tenuta ad informare per iscritto gli stessi controinteressati.

Firma

Data _____

Si trasmette al Settore Competente: _____ in data _____
perché provveda all'invio di quanto richiesto all'U.R.P. entro il _____

CONSULTAZIONE E RILASCIO ATTI AMMINISTRATIVI	
I documenti sono stati presi in visione/consegnati al richiedente in data _____	
I diritti pagati ammontano a Euro _____	
<input type="checkbox"/> Diritti di copia <input type="checkbox"/> Diritti di segreteria	
Protocollo n. _____ Data _____	Firma _____

I dati personali richiesti nel modulo saranno trattati dal Comune di Vigonza nel rispetto delle disposizioni del D.L.vo n.196/03 e D.p.r 184/06.

\\Auth\urpp\Stampati\stampato richiesta atti_01.doc