

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

**AI SINDACO
del COMUNE di
CASTELFRANCO DI SOTTO**

Io sottoscritto/a _____
(Cognome e nome del richiedente)

In qualità di _____

residente a _____ (Comune di residenza) _____ (CAP) _____ (Prov.)

in _____ n° _____
(Indirizzo)

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

munito di documento di identificazione _____
(Tipo n° di identificazione Ente emittente)

CHIEDO

di prendere visione di ottenere il rilascio
in copia semplice di ottenere il rilascio in copia
autenticata

dei sottoindicati documenti amministrativi¹:

Per i seguenti motivi (la motivazione è obbligatoria)

Data _____

Firma del richiedente _____

Da consegnare a:
Ufficio Protocollo – Piazza R. Bertoncini, 1 - tel. 0571487248 – fax 0571489580
orario di apertura al pubblico: dal lunedì al sabato 10.00-13.00 ed il giovedì pomeriggio 15.30-18.00

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Artt.7 e 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”)
Il Comune di Castelfranco di sotto informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al Comune di Castelfranco di sotto per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, rettificare ed integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art.7 del Codice).

¹ specificare gli estremi del documento o quanto può consentire l'individuazione