

Al Responsabile del Settore Vigilanza
Del Comune di Mediglia
Via Risorgimento 5 - Mediglia

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI AMMINISTRATIVI
(ai sensi Capo V della Legge 7 agosto 1990, n. 241)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ indirizzo: _____

Tel. Fisso e/o Cellulare _____

Indirizzo posta elettronica (email) _____

documento di identità Carta di Identità Patente altro: _____

numero: _____ rilasciato il _____ da _____

in qualità di:

- diretto interessato
- legale rappresentante o procuratore/delegato in carta semplice (vedasi allegato)
- parte coinvolta nel sinistro stradale

CHIEDE DI

- Esaminare la documentazione amministrativa
- Esaminare ed estrarre copia di documentazione
- Ricevere via email copia di documentazione in formato PDF

Dei documenti amministrativi relativi alla pratica :

- RAPPORTO DI INCIDENTE STRADALE N _____ DEL _____
AVVENUTO IN MEDIGLIA _____
- (altro) _____

A tal fine si impegna a pagare il corrispettivo dovuto (*come da tariffe stabilite con delibera G.C. n. 13 del 06.02.2008*) ovvero

(in caso di estrazione di copie):

Diritti di ricerca – per ogni documento dell’ultimo decennio Euro 5,00
oltre il decennio Euro 10,00

+ Per ogni facciata formato A4 Euro 0,20

+ Per ogni facciata formato A3 Euro 0,30

(in caso di invio per posta elettronica pagamento dei soli diritti di ricerca)

Da corrispondersi allo sportello dell’Ufficio, oppure a mezzo pagamento su C/C bancario n. 17616202 intestato a Comune di Mediglia- Servizio Tesoreria

(Data)

(Firma)