# RICHIESTA DI ACCESSO DOCUMENTALE

Legge 241/90, artt. 22-28

(*esclusi atti in materia edilizia ed urbanistica*)

# Al Comune di Borgo San Dalmazzo

*I dati contrassegnanti con l’asterisco (\*) sono obbligatori.*

Il/la sottoscritto/a Cognome e Nome\* ...................................................................................................................

Luogo e data di nascita\* .............................................................................................................. (prov. ..........)

Residenza *(indirizzo, città)\**........................................................................................................... (prov. ..........)

E-mail o PEC ......................................................................................................................................................

Telefono.......................................................................Cellulare.............................................................................

In qualità di\*: 🞏 diretto interessato

🞏 per conto di ........................................................................................................................

*(allegare delega o procura)*

# CHIEDE DI

🞏 prendere visione 🞏 avere copia in formato 🞏 avere copia in formato

elettronico (se disponibile) cartaceo

dei seguenti **documenti\*** *(indicare chiaramente i documenti richiesti; se si conoscono, specificare il numero di protocollo o la data degli atti)* ..............................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

I **motivi\*** per cui si richiede la documentazione sono: *(specificare l’interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata)* .................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

# Prendo atto che:

* la domanda di accesso sarà valida solo se presentata insieme alla copia del proprio documento d’identità (*non necessario in caso di trasmissione via PEC con firma digitale*) e ad eventuali deleghe;
* la presa visione della documentazione è gratuita;
* il rilascio di copia è subordinato al pagamento dei costi di riproduzione e dei diritti di ricerca come riportato nella tabella di cui alla pagina seguente;
* entro trenta giorni mi verrà comunicato l’esito della richiesta;
* decorsi inutilmente trenta giorni dalla richiesta, questa si intende respinta. In caso di rifiuto, espresso o tacito, è possibile presentare, entro 30 giorni, ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale oppure chiedere al Difensore Civico regionale il riesame della decisione;
* i miei dati saranno trattati come stabilito dal Regolamento UE 679/2016 e dal Decreto L.vo n. 196/2003.

Data ................................................ Firma........................................................................

**TABELLA**

Costi di riproduzione

1. Il rilascio di copie di atti in formato cartaceo è sottoposto al preventivo rimborso dei costi di riproduzione nella misura di Euro 0,26 a facciata per riproduzione fotostatiche formato A4 e nella misura di euro 0,52 a facciata per riproduzioni fotostatiche formato A3;
2. Per la spedizione tramite posta elettronica di documenti archiviati in formato non modificabile nulla è dovuto;
3. La spedizione tramite posta elettronica di atti appositamente scansionati (in quanto formati su supporto cartaceo) comporta il preventivo rimborso di euro 0,36 per ciascuna facciata.

Qualora non sia possibile la riproduzione con attrezzature esistenti presso gli uffici del Comune per esigenze delle strutture comunali ovvero per le caratteristiche dei documenti, il Responsabile del Servizio autorizza il richiedente ad effettuare la copia presso una copisteria esterna, comunque in prossimità degli uffici comunali, previo deposito di un documento di identità valido. In tali casi il soggetto richiedente provvede direttamente al pagamento dei costi in favore della copisteria individuata. Tale circostanza è annotata sulla domanda di accesso a cura del Responsabile del Procedimento.

L’invio a mezzo del servizio postale degli atti in formato cartaceo comporta il preventivo pagamento delle relative spese da parte del richiedente l’atto.

Diritti di ricerca

-Preventivo pagamento di euro 4,50 per ogni documento estratto portante data inferiore a 5 anni dalla richiesta.

-Preventivo pagamento di euro 9,00 per ogni documento estratto portante data di 5 anni e sino a 10 anni dalla richiesta.

-Preventivo pagamento di euro 12,5 per ogni documento estratto portante data di 10 anni e oltre dalla richiesta.

Per rilascio di atti in copia conforme all’originale si applicano i costi e i diritti di cui innanzi. L’istanza va presentata in bollo. Si applicano altresì i diritti di segreteria ed il bollo sugli atti autenticati.

***Modalità di pagamento***

- mediante carta di pagamento (debito/credito) su POS/ATM in dotazione agli Uffici Comunali.

- alla Tesoreria Comunale, sulla base della nota spese rilasciata dall’Ufficio, in contanti o mediante bonifico bancario (CASSA RURALE ED ARTIGIANA DI BOVES – SERVIZIO DI TESORERIA - ABI 08397 CAB 46010 - C/C BANCARIO N. 00 00 60106081 - COD. IBAN IT 47 J 08397 46010 0000 60106081).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RISERVATO ALL’UFFICIO IN CUI SONO DEPOSITATI I DOCUMENTI** | | |
| **Ufficio** *(indicare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | **Costo** |
| **Diritti di ricerca** 🞏Documento avente data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞏Documento avente data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞏 Documento avente data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | n. documenti: \_\_\_\_\_\_\_  n. documenti: \_\_\_\_\_\_\_  n. documenti: \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Formato: 🞏 A4 🞏 A3 | n. facciate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Atti appositamente scansionati:** | n. facciate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Totale importo** |  |  |
| **Firma del Responsabile del Servizio** | | |

Data ........................................................... Firma .................................................................................

Io sottoscritto …………………………………………………………………………………………………………….………………. dichiaro:

🞏 di aver preso visione dei documenti richiesti

🞏 di aver ricevuto copia dei documenti richiesti

**COMPILARE AL MOMENTO DELLA PRESA VISIONE O CONSEGNA DEGLI ATTI**