

Pio Ospizio S. Michele

Via Sterzi n° 139 – 37054 Nogara (VR)

Tel. 0442/88076 Fax 0442/88311

Al Responsabile del Servizio

OGGETTO : Richiesta di accesso agli atti ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/1990 smi.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) _____ il _____ (prov.)
residente a _____ (comune di residenza) _____ (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

CHIEDE DI ACCEDERE AI DOCUMENTI SOTTO INDICATI ATTRAVERSO:

presa visione rilascio copie

estremi del documento richiesto

procedimento amministrativo nel quale i documenti sono inseriti:

motivazione della richiesta (*interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso*)

Uso del documento: in bollo in carta libera solo nei casi consentiti¹: _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

Di richiedere il suddetto accesso agli atti in qualità di: _____
(*diretto interessato, familiare, legale rappresentante o delegato*²)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (*per esteso e leggibile*)

¹ *Precisare l'uso che consente l'esenzione dal bollo ai sensi del DPR 642/1972*

² *In tal caso è necessario produrre documentazione giustificativa o delega accompagnata da fotocopia del documento di identità del delegante redatta su carta intestata nel caso di persone giuridiche.*

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione non necessita della autenticazione della firma ed è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

CASA DI RIPOSO PIO OSPIZIO "SAN MICHELE" DI NOGARA (VR)

Parte riservata all'ufficio ricevente

Domanda firmata alla presenza del sottoscritto il quale ha proceduto all'identificazione del richiedente mediante _____

Domanda corredata da copia di documento di identità _____

Nogara, Li _____

Firma del Dipendente addetto

CASA DI RIPOSO PIO OSPIZIO "SAN MICHELE" DI NOGARA (VR)

Parte riservata all'ufficio ricevente:

Accesso effettuato in data _____ Copia autentica (in bollo) Copia semplice rilasciata in data _____

PER RICEVUTA:

Nogara, Li _____

Firma del Ricevente

Esatti Euro³: _____

Accesso negato Accesso differito al _____

Osservazioni dell'Ufficio: _____

Nogara, Li _____

Firma del Responsabile del Servizio

³ L'accesso agli atti è subordinato al pagamento dei seguenti rimborsi ai sensi dell'art. 13 del vigente Regolamento Interno sul diritto di accesso approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.31 del 13.11.2006.

a) Rimborso costo di riproduzione (fotocopia):

- Foglio formato A4 – Bianco e nero - per ogni facciata: euro 0,25

b) Costi di spedizione

Nel caso di richiesta di spedizione della documentazione per posta o con altri mezzi: gli importi sono maggiorati del costo delle tariffe postali vigenti in base al mezzo prescelto; nel caso di spedizione tramite FAX il costo è pari a euro 0,25 per ogni foglio.

Il rimborso dei costi di cui al Regolamento sopracitato, deve essere effettuato prima della consegna o spedizione delle copie richieste, secondo le modalità che il Responsabile del procedimento comunicherà all'interessato.