

Tel (030) 97.51.22

99.75.040

Fax(030) 99.75.032

C.A.P. 25030

N. Partita IVA

00855410171

P.zza, n.° 6

Provincia di Brescia

COMUNE DI MAIRANO

**RICHIESTA DI ACCESSO GENERALIZZATO (art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013)**

All’Ufficio di..................... (che detiene i dati, le informazioni o documenti) del Comune di Mairano

Il/la sottoscritto/a cognome\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.nome\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_) via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell’art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013, e dell’art. \_\_\_\_\_ del Regolamento dell’Ente, disciplinanti il diritto di accesso generalizzato ai dati e documenti detenuti dall’Ente,

CHIEDE

il seguente documento ….......................................................................................................................................................... le seguenti informazioni

il seguente dato …..........................................................................................................................................................DICHIARA

di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”(1); □ di voler ricevere quanto richiesto, personalmente presso lo Sportello dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico, oppure al proprio indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oppure al seguente n. di fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oppure che gli atti siano inviati al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico. (2)

(Si allega copia del proprio documento d’identità)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo e data)