



CITTÀ DI VIGONZA

PROVINCIA DI PADOVA

Via Cavour n. 16 - C.F. 80010350280 – tel. 049 8090211 - fax 049 8090200
www.comune.vigonza.pd.it pec: vigonza.pd@cert.ip-veneto.net



SETTORE AMMINISTRATIVO

Ufficio Urp

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL _____, RESIDENTE A _____

IN VIA _____, TEL. _____

e-mail _____;

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

CHIEDE

(Ai sensi dell'art. 22 e seguenti L. 241/90 per l'esercizio del diritto di accesso e successive modifiche ed integrazioni)

di prendere visione

il rilascio di copia semplice senza allegati

il rilascio di copia conforme

del seguente documento : _____

Allegati richiesti: _____

Motivazione (interesse diretto e giuridicamente rilevante) _____

Al fine dell'acquisizione delle copie richieste si impegna a pagare il rimborso delle spese dovute. Se entro 60 giorni la documentazione richiesta non sarà ritirata, la pratica verrà archiviata.

N.B. Si avvisa che qualora fossero individuati dei controinteressati, ai sensi dell'art. 3 del DPR 184/06, l'Amministrazione Comunale è tenuta ad informare per iscritto gli stessi controinteressati.

Data _____

Firma

Si trasmette al Settore Competente: _____ in data _____

perché provveda all'invio di quanto richiesto all'U.R.P. entro il _____

CONSULTAZIONE E RILASCIO ATTI AMMINISTRATIVI

I documenti sono stati presi in visione/consegnati al richiedente in data _____

I diritti pagati ammontano a Euro _____

Diritti di copia

Diritti di segreteria

Protocollo n. _____

Data _____

Firma

I dati personali richiesti nel modulo saranno trattati dal Comune di Vigonza nel rispetto delle disposizioni del D.L.vo n.196/03 e D.p.r 184/06.