

ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA

Cognome:	Nome:
Data di Nascita:	Codice Fiscale:
Comune di Nascita:	Provincia:
Città Estera:	Stato:
RESIDENTE IN	
Comune:	Indirizzo:
CAP:	Provincia:
Telefono:	Mail:
	Pec:

**CHIEDE
ISTANZA ACCESSO DOCUMENTALE**

In qualità di:

- Proprietario; Confinante; Tecnico incaricato con delega del proprietario;
- Acquirente con delega del proprietario o in possesso di contratto preliminare o altro atto analogo;
- Altro: _____;

Per la seguente motivazione: _____

(obbligatoria secondo quanto previsto dall'art. 22 l. 241/1990 come modificato ed integrato, "interessati sono tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso")

INERENTE

- Titolo Autorizzativo Grafici Agibilità/Abitabilità
- altro: _____

DI CUI SI RICHIEDE:

- Visione
- Rilascio copia digitale (PDF) all'indirizzo: -mail: _____
-PEC: _____
- Rilascio copia semplice
- Rilascio copia conforme

ELEMENTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL FASCICOLO - DATI OBBLIGATORI:

L'IRREGOLARITÀ E/O INCOMPLETEZZA DELLA RICHIESTA, POTREBBE COMPORTARE LA NECESSITÀ DI REGOLARIZZAZIONI E/O INTEGRAZIONI, CON CONSEGUENTE SOSPENSIONE DEI TERMINI PREVISTI PER LEGGE

Indirizzo: _____

Particella catastale (Foglio/mappale): _____

Attuale Proprietario/i: _____

Precedenti proprietari o estratto tavolare storico della proprietà reperibile presso l'Ufficio Tavolare di Gradisca d'Isonzo: _____

Altri elementi: _____

TITOLI EDILIZI DI RIFERIMENTO:

(Indicare il titolo di riferimento, ed eventualmente altri titoli pertinenti)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 DEL REG. UE N. 2016/679)

IL REG. UE N. 2016/679 STABILISCE NORME RELATIVE ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. PERTANTO, COME PREVISTO DALL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO, SI FORNISCONO LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: COMUNE DI CAPRIVA DEL FRIULI.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO: IL TRATTAMENTO DEI DATI È NECESSARIO PER L'ESECUZIONE DI UN COMPITO DI INTERESSE PUBBLICO O CONNESSO ALL'ESERCIZIO DI PUBBLICI POTERI DI CUI È INVESTITO IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO, PERTANTO I DATI PERSONALI SARANNO UTILIZZATI DAL TITOLARE DEL TRATTAMENTO NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA DICHIARAZIONE VIENE RESA.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO: I DATI SARANNO TRATTATI DA PERSONE AUTORIZZATE, CON STRUMENTI CARTACEI E INFORMATICI.

DESTINATARI DEI DATI: I DATI POTRANNO ESSERE COMUNICATI A TERZI NEI CASI PREVISTI DELLA LEGGE 7 AGOSTO 1990, N. 241 ("NUOVE NORME IN MATERIA DI PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO E DI DIRITTO DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI"), OVE APPLICABILE, E IN CASO DI CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI (ART. 71 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445 "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA").

DIRITTI: L'INTERESSATO PUÒ IN OGNI MOMENTO ESERCITARE I DIRITTI DI ACCESSO E DI RETTIFICA DEI DATI PERSONALI NONCHÉ HA IL DIRITTO DI PRESENTARE RECLAMO AL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI. HA INOLTRE IL DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE DEI DATI E ALLA LIMITAZIONE AL LORO TRATTAMENTO NEI CASI PREVISTI DALREGOLAMENTO. PER ESERCITARE TALI DIRITTI TUTTE LE RICHIESTE DEVONO ESSERE RIVOLTE AL COMUNE IN CUI È LOCALIZZATA L'ATTIVITÀ.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI: I DATI PERSONALI SARANNO CONSERVATI PER UN PERIODO NON SUPERIORE A QUELLO NECESSARIO PER IL PERSEGUIMENTO DELLE FINALITÀ SOPRA MENZIONATE O COMUNQUE NON SUPERIORE A QUELLO IMPOSTO DALLA LEGGE PER LA CONSERVAZIONE DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO CHE LI CONTIENE.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER LETTO L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

_____ li, _____

IL/I RICHIEDENTE/I

In data odierna, il richiedente dichiara di aver ricevuto copia della documentazione richiesta/aver preso visione della documentazione richiesta;

Capriva del Friuli, Lì _____

Per ricevuta: _____

DICHIARAZIONE DI DELEGA

La/Il/I sottoscritt_____ C.F. _____
nat_ a _____ il _____
e residente a _____
in via _____ n. _____

DELEGA ALLA VISIONE E/O ESTRAZIONE COPIE

Il Sig./La Sig.ra_____ C.F. _____
nat_ a _____ il _____
e residente a _____
in via _____ n. _____

_____, li _____

In fede

firma da apporre per esteso

Allegati obbligatori:

fotocopia del documento di riconoscimento valido (carta d'identità) del delegante.