

Al Dirigente scolastico

Oggetto: Richiesta di visione e/o copia di documenti amministrativi, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ tel. _____

cod. fisc. _____ e-mail _____

indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e/o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

CHIEDE

La visione

L'estrazione

L'estrazione di copia autentica

L'esperimento congiunto delle sopra citate modalità di accesso

Del/i seguente/i documento/i¹:

Per la seguente motivazione²:

Mediante (compilare solo in caso di richiesta di copie)

Consegna al sottoscritto richiedente;

Consegna al Sig. _____
autorizzato dal sottoscritto a svolgere ogni attività connessa alla richiesta di accesso ivi compreso
il ritiro dei documenti (ex art. 30 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445);

Trasmissione tramite il servizio postale al seguente indirizzo:

Trasmissione al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

Ai sensi dell'art. 25 della l. n. 241 del 1990 l'esame dei documenti è gratuito. Il rilascio di copia è subordinato soltanto al rimborso del costo di riproduzione, salve le disposizioni vigenti in materia di bollo, nonché i diritti di ricerca e di visura³.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003:

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

Luogo e data _____

Firma del richiedente (*)

(*) Selezionare se firmato digitalmente

¹ Si prega di indicare gli estremi del documento (es. numero e data; numero di protocollo) e qualsiasi altro elemento che ne consenta l'identificazione

² Indicare in modo chiaro e dettagliato l'interesse diretto, concreto ed attuale, che deve essere corrispondente ad un a giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso (art. 22 co.1, lett. B l. n. 241/1990).

³ Il rilascio di copie conformi all'originale (copie autentiche) è soggetto all'obbligo di apposizione del bollo di Euro 14,62 ogni quattro facciate.

*Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali - La informiamo che i Suoi dati sono raccolti e trattati esclusivamente nell'ambito delle procedure di Accesso Civico e saranno attentamente conservati in archivi cartacei e informatizzati. Titolare del trattamento è **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** Centro che garantisce il rispetto degli obblighi di legge; il responsabile del trattamento è **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**; l'incaricato del trattamento è **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**. La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi per motivi legittimi all'utilizzo degli stessi.*

Al Responsabile della Trasparenza
Dirigente ufficio
Ufficio Scolastico Regionale
della Regione:
(titolare del potere sostitutivo)

Oggetto: Richiesta al titolare del potere sostitutivo di visione e/o copia di documenti amministrativi, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n.241 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ tel. _____

cod. fisc. _____ e-mail _____

indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni _____

in data _____ mediante: _____

ha presentato richiesta di

- visione
- estrazione
- estrazione di copia autentica
- esperimento congiunto delle sopra citate modalità di accesso

riguardante il documento, l'informazione o il dato:

Per la seguente motivazione:

Tenuto conto che ad oggi la richiesta non è stata soddisfatta,

CHIEDE

Alla S.V. di procedere in qualità di titolare del potere sostitutivo all'evasione dell'istanza di cui alle premesse.

Luogo e data _____

Firma del richiedente (*)

(*) Selezionare se firmato digitalmente

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali - La informiamo che i Suoi dati sono raccolti e trattati esclusivamente nell'ambito delle procedure di Accesso Civico al titolare del Potere Sostitutivo e saranno attentamente conservati in archivi cartacei e informatizzati. Titolare del trattamento è xxxxxxxxxxxxxxxx che garantisce il rispetto degli obblighi di legge; il responsabile del trattamento è il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Responsabile della Trasparenza; l'incaricato del trattamento è xxxxxxxxxxxxxxxx. La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/03 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi per motivi legittimi all'utilizzo degli stessi.