

**Amministrazione destinataria**

Comune di Trasaghis

**Ufficio destinatario**

Ufficio tecnico

**Domanda di accesso documentale**

***Ai sensi della Legge 07/08/1990, n. 241 e del Decreto del Presidente della Repubblica 12/04/2006, n. 184***

Ufficio destinatario

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                             |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                      |                             |                      |                               |                          |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Ruolo                         |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale                   |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                               |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                               |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                               |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                               |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                               |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                          |
| <input type="text"/>          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |
| Telefono                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

### in quanto

Titolo richiedente

- ☐ diretto interessato
- ☐ proprietario dell'immobile oggetto della domanda
- ☐ affittuario dell'immobile oggetto della domanda  
**pertanto allega documentazione comprovante il titolo dichiarato**

- ☐ professionista incaricato  
**pertanto allega documentazione comprovante il titolo dichiarato**

- ☐ dal tribunale altro organo giudiziario
- ☐ dal proprietario dell'immobile

Cognome

Nome

Codice Fiscale

- ☐ da altro soggetto

Altro soggetto

- ☐ notaio rogante  
**pertanto allega documentazione comprovante il titolo dichiarato**

- ☐ altro titolo

Descrizione

**pertanto allega documentazione comprovante il titolo dichiarato**

### CHIEDE

di esercitare il diritto di accesso documentale attraverso

- ☐ la presa visione
- ☐ copia informatizzata
- ☐ copia in carta semplice
- ☐ copia conforme all'originale
- ☐ altro (*specificare*)

### dei seguenti atti o documenti amministrativi

Descrizione più dettagliata possibile degli atti o documenti amministrativi oggetto della domanda

☐ **eventuali estremi identificativi degli atti o documenti**

Tipo di documento (ad esempio comunicazione, autorizzazione, ecc.)

Numero protocollo

Data

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

☐ **eventuale collocazione territoriale**

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

|  |  |  |  |  |  |  |                          |
|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
|  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
|  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
|  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
|  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

|  |  |  |  |  |  |  |                          |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

di avere un interesse personale, concreto ed attuale ovvero pubblico o diffuso all'accesso per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti per il seguente motivo

- ☐ atto notarile
- ☐ controversia
- ☐ documentazione personale
- ☐ mutuo
- ☐ presentazione progetto edilizio
- ☐ presunta lesione di interessi
- ☐ verifica conformità edilizia
- ☐ altro motivazione *(specificare)*

e di essere consapevole che in presenza di controinteressati l'Amministrazione è tenuta, ai sensi dell'articolo 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 12/04/2006, n. 184, a dare comunicazione della presente richiesta agli stessi, i quali possono farne motivata opposizione entro dieci giorni.

Previa verifica e conferma da parte dell'ufficio competente circa la sussistenza del diritto, dei costi, dell'eventuale regolarizzazione dell'istanza, del rispetto alle disposizioni in materia di bollo e fatti salvi eventuali motivi ostativi di natura tecnica ed organizzativa,

### CHIEDE

- ☐ di poterli ritirare presso l'ufficio competente dell'Amministrazione
- ☐ di riceverli all'indirizzo indicato come domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
- ☐ di riceverli a mezzo posta al seguente indirizzo

*(se previsto dall'Amministrazione)*

| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ documentazione comprovante il titolo dichiarato
- ☐ copia del documento di identità
- ☐ altri allegati

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Trasaghis

Luogo

Data

il dichiarante