

DOMANDA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

l_ sottoscritt _____ C.F. _____

nat_ a _____ il _____ residente _____

prov. _____ in via/piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

n. tel. _____ n. fax _____ indirizzo e-mail _____

documento di identificazione (da allegare in copia) _____ rilasciato in data _____

da _____

in qualità di:

- diretto interessato _____
- genitore/affidatario/tutore dell'alunno _____ classe _____ sez. _____
- legale rappresentante _____ (allegare documentazione)
- procuratore/delegato in carta semplice da parte di _____

Dell'alunno/a _____ classe _____

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti della Legge 7/8/1990 n. 241 e successive modifiche e integrazioni:

di prendere visione

il rilascio di copia fotostatica _____ con allegati senza allegati

del/dei seguent_ att_ e document_ (eventualmente allegare un elenco datato e sottoscritto):

Richiede ciascun documento (di cui sopra) in quanto portatore di interesse diretto, concreto, attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso. Di seguito il succitato interesse:

Nel caso di richiesta di copia del documento/i, desidera (previo eventuale pagamento spese postali):

riceverla tramite posta ordinaria

Riceverla tramite posta raccomandata A/R

ritirarla personalmente o tramite persona delegata (eventualmente allegare delega)

Allega alla presente richiesta:

Documentazione atta a comprovare la propria legittimazione ad esercitare il diritto e/o delega a ritirare i documenti:

N. _____ marche da bollo da euro 14,62 (solo per le copie autentiche)

N. _____ marche da bollo da euro _____ per riproduzione fotostatiche formato A4 (€ 0,25 a pagina)

N. _____ marche da bollo da euro _____ per riproduzione fotostatiche formato A3 (€ 0,50 a pagina)

Consapevole che, ai sensi dell'art. 25 c. 1 della Legge 241/1990 e s.m.i. e dell'art. 7 c. 6 del D.P.R. 184/2006, la copia dei documenti è rilasciata subordinatamente al pagamento del costo di riproduzione nonché degli eventuali diritti (ed eventualmente delle spese postali), si impegna a corrispondere l'importo relativo ai suddetti costi prima della consegna o invio delle copie richieste.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 e s.m.i.

_____, _____

Firma del richiedente

Riservata all'Ufficio

Data di ricevimento della richiesta _____

Il Dirigente Scolastico, vista la richiesta di accesso:

ACCOGLIE la richiesta (eventuale nota: _____);

NON ACCOGLIE la richiesta, per il seguente motivo:

DIFFERISCE l'accesso per un periodo massimo di _____ per il seguente motivo:

LIMITA l'accesso (specificare):

Vigonza, _____ Il Dirigente Scolastico _____

Riservata all'Ufficio

Costo copie (€ 0,25 a copia A4): € _____ Costo copie (€ 0,50 a copia A3): € _____

Spese postali € _____ Altre spese € _____ (specificare)

Importo totale € _____ (versato il)

Vigonza, _____ Il D.S.G.A. _____

Per ricevuta della documentazione richiesta (nel caso di ritiro personale della copia dei documenti)

Per visione della documentazione richiesta

Vigonza, _____ Firma del richiedente (o Delegato) _____