

**AL SETTORE AA.GG. – ARCHIVIO GENERALE/SEZ. STORICA
COMUNE DI SALERNO**

**ISTANZA DI ACCESSO FORMALE AD ATTI E DOCUMENTI
(Legge n. 241/90 e D.P.R. n. 184/2006)**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ tel. _____
fax _____ e-mail _____
pec _____
per conto della società, ditta, associazione (eventuale) _____
nella qualità di _____

CHIEDE

DI ESERCITARE IL DIRITTO DI ACCESSO AI SEGUENTI DOCUMENTI:

per i seguenti motivi (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta)

I documenti sono richiesti:

in visione in carta semplice copia autenticata bollo

Allega:

- Documentazione atta a comprovare la propria legittimazione ad esercitare il diritto e a ritirare i documenti (es. delega alla presentazione della richiesta se non titolare dell'atto)
- N° _____ marche da bollo (solo per le copie autentiche)
- Copia documento di identità

Si impegna a corrispondere l'importo relativo al rimborso del costo di produzione, di ricerca e di misura così come disposto dalla delibera di Giunta Comunale n. 191 del 26.02.2003, anche se gli atti non saranno ritirati.

Dichiara di essere esonerato dal pagamento perché:

- Amministratore, Consigliere Comunale, soggetto che intrattiene rapporti di collaborazione coordinata e continuativa con l'ente (nell'espletamento del mandato)
- Dipendente, per esclusivo uso ufficio
- Organo di Polizia Giudiziaria, C.T.U. (per esigenze di servizio)
- Docente o scolarisca che svolgono lavori di ricerca nell'ambito di iniziative e progetti promossi o sponsorizzati dall'Amministratore Comunale

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

Prende atto che il Responsabile del Procedimento al quale la presente richiesta sarà trasmessa è il _____

Lo scrivente dichiara che la richiesta del predetto materiale è dettata esclusivamente da motivi di studio e, pertanto, si impegna a citare correttamente la fonte dello stesso e a non divulgare con la riproduzione di copia impropria la documentazione di quo. Inoltre, si impegna a consegnare a codesto Archivio n. 1 copia dell'eventuale pubblicazione oggetto della ricerca, affinché possa essere fruita da altri studiosi.

Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 dei dati e fatti ivi riportati. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

Data, _____

Firma

PER RICEVUTA

dell'istanza di accesso ad atti e documenti presentata dal Sig. _____

in data _____ prot. n. _____

L'IMPIEGATO ADDETTO ALLA RICEZIONE



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

UBICAZIONE DEL DOCUMENTO:

La presente richiesta

1. è stata evasa attraverso:
 - presa visione della documentazione richiesta;
 - ritiro della documentazione elencata nella richiesta o spedizione della stessa in data _____;
 - comunicazione di appuntamento per la visione della documentazione richiesta avvenuta in data _____ a mezzo _____
2. non è stata evasa:
 - per mancanza di dati indicativi nella richiesta;
 - perché trasmessa ad altra Amministrazione per competenza;
 - poiché differito ai sensi dell'art. 6 del Regolamento approvato dal Consiglio Comunale con delibera n. 66/2001 e modificato con successiva delibera n. 13/2013.;
 - perché esclusa dall'accesso.

PER RICEVUTA

GENERALITÀ DELL'EVENTUALE ACCOMPAGNATORE

COSTI DI RICERCA, VISURA E RIPRODUZIONE

N° ___ riproduzioni A4 b/n (prime 2 facciate) € 0,25	€ _____
N° ___ riproduzioni A3 b/n (prime 2 facciate) € 0,50	€ _____
N° ___ riproduzioni A4 b/n (dalla 3° facciata) € 0,10	€ _____
N° ___ riproduzioni A3 b/n (dalla 3° facciata) € 0,25	€ _____
N° ___ riproduzioni A4 colore € 0,75	€ _____
N° ___ riproduzioni A3 colore € 1,00	€ _____
N° ___ stampa da documento ricavato da memoria informatica formato A4 € 0,01	€ _____
N° ___ stampa da documento ricavato da memoria informatica formato A3 € 0,25	€ _____
N° ___ acquisizione di immagine con scanner € 0,50	€ _____
N° ___ stampa immagine formato A4 b/n € 1,00	€ _____
N° ___ stampa immagine formato A4 colore € 2,00	€ _____
N° ___ stampa immagine formato A3 b/n € 1,50	€ _____
N° ___ stampa immagine formato A3 colore € 2,50	€ _____
N° ___ dischetto € 0,50	€ _____
N° ___ Cd - rom € 0,50	€ _____
N° ___ formati maggiore eseguiti presso Ditte private costo fatturato	€ _____
N° ___ DIRITTI DI SEGRETERIA	€ _____
SPESE POSTALI	€ _____
SPESE PER INVIO FAX	€ _____
TOTALE DA PAGARE	€ _____

Salerno, _____

IL RESPONSABILE


