



Al Comune di Monopoli
Servizio Riscossione Coattiva

RICHIESTA ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

(SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO)

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Residenza (Città, indirizzo)

Recapito telefonico (obbligatorio).....

Documento d'identità (tipo e numero)

per conto di (allegare delega scritta):

e-mail istante:

CHIEDE DI

prendere visione

avere copia

del seguente atto o documento amministrativo:

.....
.....
.....
.....

per il seguente motivo, precisando quale sia l'interesse giuridico e personale che deve essere tutelato:

.....
.....
.....
.....

A tal fine si impegna a pagare l'eventuale corrispettivo dovuto.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del DGPR (REG. UE 2016/679)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento. Responsabile del Trattamento è il Dirigente dell'Area II – Servizi Finanziari e Demografici del Comune di Monopoli.

Monopoli, _____

IL RICHIEDENTE