



Comune di Baiso

Provincia di Reggio Emilia

P.za della Repubblica, 1- 42031 Baiso (RE)
tel.: 0522/993501 (centralino) - 0522/993514 (edilizia)
fax.: 0522/843980
pec: info@cert.comune.baiso.re.it
e-mail: comune@comune.baiso.re.it

Al Responsabile del Servizio Tecnico

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

Io sottoscritto _____

nato a _____

il _____

residente a _____

in via _____

tel. _____

Indirizzo e-mail _____

In qualità di:

- Proprietario/comproprietario dell'immobile di cui si chiede l'accesso
 Acquirente / affittuario dell'immobile di cui si chiede l'accesso
 Confinante dell'immobile di cui si chiede l'accesso
 Professionista incaricato dal sig. _____ residente a _____

Via _____

Civico _____

nella qualità di _____

Altro _____

(allegare modulo di delega/procura/incarico in carta semplice accompagnata da fotocopia del documento di identità di chi la sottoscrive)

CHIEDO

- di avere copia semplice
 di avere copia conforme (o autentica)
 di prendere visione

della documentazione relativa alle seguenti pratiche edilizie:

DICHIARO

che questa richiesta di accesso agli atti è motivata dalla tutela del seguente interesse:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> atto notarile | <input type="checkbox"/> mutuo | <input type="checkbox"/> presunta lesione di interessi |
| <input type="checkbox"/> documentazione personale | <input type="checkbox"/> presentazione progetto edilizio | <input type="checkbox"/> controversia |
| <input type="checkbox"/> Verifica conformità edilizia | <input type="checkbox"/> altro _____ | |



Data

Firma

* ai sensi della Delibera di Giunta Comunale n. 109 del 30/12/2014

INFORMATIVA PER LA PRIVACY

I vostri dati sono conservati e trattati nel rispetto del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e verranno utilizzati unicamente per gli adempimenti di legge relativi alle procedure edilizie.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO:

- *In data odierna è stata effettuata visione della documentazione richiesta:*

Data _____

Il ricevente

L'operatore incaricato

- *In data odierna è stato effettuato l'accesso agli atti e sono state consegnate le copie richieste:*

IMPORTI DOVUTI :

n. copie formato A4 _____ importo € 0,40

n. copie formato A3 _____ importo € 0,80

n. copie altri formati _____ importo _____

TOTALE COPIE € _____

Data _____

Il ricevente

L'operatore incaricato

**ACCESSO AGLI ATTI
(Modello per delega)**

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
Residente in via/piazza _____ n. _____
Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Codice fiscale _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____
In _____ qualità
di _____

DELEGA

Il sig./la sig.ra _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
Residente in via/piazza _____ n. _____
Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Codice fiscale _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

A compiere per proprio conto la seguente operazione:

- Richiesta di accesso ai documenti
- Ritiro copia dei documenti

Data ____ / ____ / ____

Firma

Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato