

Alla cortese attenzione  
del **Responsabile della Trasparenza**  
**Co.S.I.La.M.**

**Domanda di accesso FORMALE ai documenti amministrativi**

Il/la sottoscritto/a\*: \_\_\_\_\_  
nato/a\* a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
codice fiscale\*: \_\_\_\_\_  
residente\* in: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo\*: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
in rappresentanza di\*: \_\_\_\_\_  
di cui si allega delega firmata e copia del documento di riconoscimento

**CHIEDE**

ai sensi del Regolamento approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_:

Prendere visione dei seguenti documenti       avere copia dei seguenti documenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di volerli ritirare presso l'Ufficio competente previo pagamento dei diritti di ricerca e del costo di riproduzione fotostatica riportati nell'articolo 9 del *Regolamento per la disciplina dell'esercizio dei diritti di informazione e di accesso agli atti e documenti amministrativi*.

Motivi della richiesta, resa in conformità alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) Nel caso di richiesta di copia conforme all'originale la marca da bollo dovrà essere acquistata direttamente dal richiedente prima del ritiro del documento.

Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Si allega copia del documento di riconoscimento, i cui estremi sono:

tipo: \_\_\_\_\_ emesso da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

data emissione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

firma .....

N.B.: Il ritiro copia degli atti richiesti potrà essere effettuato presso gli uffici del Consorzio con il seguente orario: lunedì-venerdì dalle ore 10 alle ore 12.