

Spett.le Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese
tra i Comuni di Abetone Cutigliano – Sambuca P.se – S. Marcello Piteglio Provincia di Pistoia
C.A. del responsabile della Funzione Sportello Unico delle Attività Produttive (S.U.A.P.)
PEC: suap.appenninopistoiese@pec.it

Richiesta di accesso a documenti amministrativi

(Legge 241 del 7.8.1990 e successive modifiche e integrazioni- D.P.R. 184 del 12-4-2006)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente in _____ via/piazza _____ n° _____

tel./cell _____

INDIRIZZO PEC: _____ @ _____

Documento di identificazione _____ n. _____ rilasciato da _____

Scadenza _____

IN QUALITÀ DI:

- Diretto/a interessato/a all'accesso**
- Titolare/legale rappresentante della Ditta denominata:**

Codice Fiscale DITTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P.IVA DITTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Procuratore della persona giuridica denominata (allegare procura):**

Codice Fiscale DITTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P.IVA DITTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- delegato (allegare delega)**
- ALTRO Specificare _____**

CHIEDE

ai sensi dell'art. 22 e seguenti della L. 241/90 e successive modifiche e integrazioni di potere esercitare il proprio diritto d'accesso ai documenti amministrativi mediante:

- CONSULTAZIONE (ACCESSO INFORMALE)**
- ESAMINARE ED ESTRARRE COPIA SEMPLICE**
- ESAMINARE ED ESTRARRE COPIA AUTENTICA (IN MARCA DA BOLLO)**

del seguente documento amministrativo (N.B.: indicare dettagliatamente gli atti o i documenti sui quali si intende esercitare l'accesso specificando ogni elemento disponibile per l'individuazione del documento/atto):

Per la seguente MOTIVAZIONE:

CHIEDE

Di ricevere i documenti/atti:

- A mezzo di posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo:

_____@_____

- Ritirandoli personalmente presso l'Ufficio SUAP

Indirizzo: SERVIZIO SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese Viale L.Orlando n. 320
Campotizzoro San Marcello Piteglio (PT)

DICHIARA

(consapevole che ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso nei casi previsti dalla stessa normativa, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che i benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, decadono).

che, ai sensi del comma 1, lett. b) dell'art. 22 della legge 7/8/1990 n. 241, sussiste il seguente interesse diretto, concreto e attuale inerente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso:

Dichiara inoltre di aver preso visione delle tariffe applicabili per la riproduzione degli atti amministrativi e di provvedere, al momento del ritiro dei documenti richiesti, al pagamento delle relative spese di produzione e ricerca, ai sensi del vigente Tariffario delle prestazioni SUAP.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente documentazione.

Data e luogo

Il Richiedente

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità) N. B. In caso di trasmissione telematica con firma digitale non è necessario assolvere all'adempimento sopra scritto

Si rende noto che potrà essere inviato avviso a eventuali controinteressati.

- L'Amministrazione, se individua soggetti controinteressati, di cui all'articolo 22, comma 1, lettera c), della legge 7 agosto 1990, n. 241, darà comunicazione della richiesta agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione di detta comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. Decorso tale termine, la pubblica amministrazione provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione di cui sopra.
- Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dal Titolo II del D. Lgs. 196/2003 e al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD).
- Per la sola la presa visione dei documenti non sono previsti oneri.
- La copia conforme autenticata è sempre soggetta all'imposta di bollo, tranne i casi di esenzione previsti dalla tab. B del D.P.R. 642/1972 che saranno dichiarati e valutati in fase di autenticazione.
- Il rilascio di copia semplice o copia autenticata è subordinato al pagamento del costo di riproduzione ai sensi del vigente Tariffario delle prestazioni SUAP.
- In caso di invio tramite posta elettronica certificata (PEC) non sono previsti oneri.

SERVIZIO SUAP

Domanda ricevuta in data _____ Prot. n. _____

Osservazioni ufficio _____

Visto SI AUTORIZZA

Data _____

Il Responsabile del Servizio Suap _____

Si dichiara di aver:

() dato in visione i documenti richiesti

() rilasciato copia cartacea dei documenti, in data _____ con Prot. n. _____

() rilasciato copia informatica dei documenti richiesti tramite invio all'indirizzo PEC indicato nella istanza, in data _____ con Prot. n. _____

IL RICHIEDENTE (in caso di esame/ritiro personalmente presso L'Ufficio SUAP)

Dichiaro di aver ESAMINATO/RICEVUTO il documento richiesto.

Data _____ Firma _____

Vista la sopraesposta richiesta;

Il Responsabile del servizio SUAP, ritiene ai sensi _____

() Di non potervi dare accoglimento

() Di differire l'esercizio dei diritti di accesso al _____

Data _____

Il Responsabile del Servizio Suap _____

**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 sottoelencati

Ritiro copia dei documenti sottoelencati

Data ____ / ____ / ____

Firma

Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato