



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 .....

Documento d'identità (tipo e numero) .....

per conto di (allegare delega scritta): .....

Telefono/ e-mail: .....

### 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 D.Lgs. 196/2003**

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa. Responsabile del Trattamento è il Dirigente dell'Area Attività Finanziarie e Patrimonio del Comune di Monopoli.*

Monopoli, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_