

## ISTANZA DI ACCESSO PER VISIONE E/O COPIA

AL RESPONSABILE  
DELL'UFFICIO TECNICO  
EDILIZIA PRIVATA

### IL SOTTOSCRITTO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. Civ. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
Casella Posta Elettronica o PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nella sua veste di Legale Rappresentante della  Società  Persona Giuridica  Condominio

Denominazione \_\_\_\_\_

Codice fiscale o P. I.V.A. \_\_\_\_\_

sede legale a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. Civ. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Casella Posta Elettronica o PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

consapevole del fatto che le dichiarazioni rese con la presente istanza sono sostitutive di atti di notorietà, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 e seguenti del D.P.R. 445/2000, e che in caso di Dichiarazione mendace o di falsità della sottoscrizione, verranno applicate, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice Penale (art. 483) e dalle leggi penali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative legate all'istanza;

### ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 DICHIARA

**di essere legittimato in quanto** avente un interesse diretto, attuale e concreto per la tutela di situazione giuridicamente rilevante, in qualità di:

- Proprietario unico**  **Comproprietario**  **C.T.U. Come da nomina**  **Usufruttuario**  
 **Confinante**  **Condomino**  **Affittuario con contratto in corso**  
 **Futuro acquirente come da Contratto preliminare**  
 **Amministratore** del condominio in carica come da delibera \_\_\_\_\_  
 **Altro diritto o interesse** (specificare) \_\_\_\_\_

relativamente all'**immobile, oggetto della presente richiesta di accesso agli atti**, ubicato a Cavaion Veronese/ Sega di Cavaion Veronese:

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

o Località \_\_\_\_\_

identificato al Catasto Foglio \_\_\_\_\_ Mappali \_\_\_\_\_

ed, inoltre, *(da indicare solo in caso di richiesta da parte di terzi, con obbligo per il Comune di inviare comunicazione ai controinteressati ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 184/2006)*

in proprietà del sig. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_



## DELEGA (parte facoltativa)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. Civ. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Casella Posta Elettronica o PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

ad esercitare in nome e per mio conto il diritto di accesso ai documenti amministrativi in relazione alla richiesta di cui sopra e secondo le modalità indicate.

### ELEGGE DOMICILIO

per qualsiasi comunicazione inerente il presente procedimento e per la consegna o notifica di tutti gli atti interlocutori, oltre ad eventuali provvedimenti, presso:

Casella Posta Elettronica o PEC **della persona delegata, sopra indicata;**

l'indirizzo di **Posta Elettronica sotto indicato:**

Casella Posta Elettronica o PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Si impegna altresì a revocare per iscritto, con comunicazione indirizzata al responsabile del procedimento, la presente domiciliazione ai sensi e per gli effetti del Codice Civile.

## ALLEGATI

Attestazione di versamento per un totale di:

€ 50,00 nel caso di ricerca d'archivio corrente (fino a 10 anni precedenti all'anno in corso);

€ 100,00 nel caso di ricerca d'archivio storico (oltre 10 anni precedenti all'anno in corso);

€ 20,00 maggiorazione nel caso di ricerca d'archivio urgente.

Il versamento dovrà essere effettuato presso il Banco Popolare Soc. Cooperativa, Filiale di Cavaion Veronese - IBAN: IT67 B 05034 59380 000000040098;

Il sottoscritto è inoltre consapevole che il rilascio di copie di documenti agli atti è subordinato al versamento dell'importo per i costi di riproduzione secondo quanto stabilito dalla Delibera della Giunta Comunale n.115/2009, da effettuarsi al momento del ritiro della documentazione presso il presente Ufficio.

**Fotocopia documento del richiedente (obbligatoria)** ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/00;

Data \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE (FIRMA)**

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Gentile signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs 196/2003), la informiamo che:

• i dati personali ed anche sensibili, da Lei forniti, verranno trattati per le finalità istituzionali volte allo svolgimento e conclusione del procedimento di accesso agli atti ai sensi della L. 241/90 e del D.P.R. 184/06, la cui domanda è presentata nel rispetto di leggi e regolamenti; Il trattamento dei dati avverrà presso il Comune di Cavaion Veronese, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, nonché per l'eventuale **pubblicazione in Internet per i servizi offerti on-line**; titolare del trattamento è il Comune di Cavaion Veronese; Responsabile del trattamento è il responsabile del Servizio;

• Il conferimento dei dati è obbligatorio, in caso di mancato conferimento la domanda di cui sopra diverrà improcedibile e conseguentemente non verrà consentito l'accesso agli atti;

• I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati o diffusi esclusivamente nei limiti previsti da norme di legge o regolamento;

Lei potrà esercitare, in ogni momento e rivolgendosi al responsabile indicato, i diritti di cui all'art. 7 del Codice nei confronti del titolare del trattamento e in particolare il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione di dati erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

**PER IL RITIRO DEI DOCUMENTI**

Il sottoscritto:

**Nome e Cognome** \_\_\_\_\_

in qualità di titolare della domanda delega il Signor

**Nome e Cognome** \_\_\_\_\_

al ritiro delle copie richieste

**DA COMPILARE AL MOMENTO DEL RITIRO DEI DOCUMENTI**

Il Sottoscritto

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Il qualità di  titolare della domanda  delegato dal titolare

**Dichiara**

**di aver visionato**

**di aver ricevuto copia**

**dei seguenti documenti e precisamente**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

In data \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta

\_\_\_\_\_