

Il/I sottoscritto/i Consigliere/i comunale/i

ai sensi e a norma del vigente Regolamento comunale sull' accesso agli atti dei consiglieri comunali,

CHIEDE/ONO

☐ LA VISIONE

☐ IL RILASCIO DI COPIA

dei seguenti atti e documenti amministrativi:

Dichiara/no che i suddetti atti saranno utilizzati esclusivamente per l'esercizio delle funzioni connesse all'espletamento del proprio mandato elettivo.

Dichiara/no altresì di essere a conoscenza, ai sensi del D.Lgs.30.6.2003, n. 196 e s.m.i., che i dati forniti sono raccolti e pubblicati come previsto dalle norme in materia. I diritti di cui all'art.13 del citato decreto sono esercitabili con le modalità di cui alla Legge 7.8.1990, n.241 e s.m.i. e del regolamento comunale per l'accesso agli atti. Con la firma della presente il soggetto interessato autorizza il Comune di **AGLIANO TERME** a raccogliere e trattare, per fini strettamente connessi ma compiti istituzionali, i propri dati personali, limitatamente a quanto necessario, per rispondere alla richiesta di intervento che lo riguarda, in osservanza del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

Agliano Terme, addì _____

IL/I RICHIEDENTE/I

Vista la richiesta su emarginata si dispone:

- ☐ che sia autorizzata la visione richiesta
- ☐ il rilascio di quanto richiesto
- ☐ il diniego di quanto richiesto per il seguente motivo: _____

Addì, _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DI ACCESSO _____

Si attesta che in data odierna:

- ☐ e' stata presa visione degli atti richiesti
- ☐ e' stata ritirata copia di quanto richiesto

Addì _____ IL/I RICHIEDENTE/I _____