



Amministrazione destinataria

Comune di Falcade

Ufficio destinatario

Ufficio Segreteria

Domanda di riesame della domanda di accesso civico generalizzato da parte di controinteressato

Ai sensi del dell'articolo 5, comma 8 del Decreto legislativo 14/03/2013, n. 33

Ufficio destinatario

Il sottoscritto controinteressato

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il riesame della domanda di accesso civico generalizzato

| | |
|--|----------------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Breve descrizione | |
| <input type="text"/> | |

trasmessa al sottoscritto in quanto soggetto controinteressato tramite comunicazione

| | |
|---|----------------------|
| Numero protocollo (in formato numerico) | Data |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

e contro la quale il sottoscritto si è opposto tramite comunicazione

| | |
|---|----------------------|
| Numero protocollo (in formato numerico) | Data opposizione |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

per la seguente motivazione

Motivazione (numero massimo di caratteri: 800)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Falcade

Luogo

Data

il dichiarante