Spettabile

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MONZA

Piazza Garibaldi, 10

20900 - MONZA via pec.......................................

via mail .....................................

ISTANZA DI ACCESSO CIVICO

ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e succ. mod. e int.

Il sottoscritto:

Cognome Nome Data di nascita / / Luogo di nascita (Prov. ) Residenza: Comune di CAP Via/Piazza n. Cittadinanza italiana ovvero Codice Fiscale tel./cell.
PEC @ E-mail @ Documento di identità: tipo n. rilasciato in data da

*da allegare in copia*

( ) quale diretto/a interessato/a all’accesso

ovvero

( ) quale legale rappresentante di :

Denominazione o Ragione Sociale con sede legale in Comune (Prov. )

Via/P.zza n.

CAP Tel.

PEC @

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di al n. Iscrizione al Tribunale di al n.

considerata

[ ] l’omessa pubblicazione nei termini
ovvero

[ ] la pubblicazione parziale

CHIEDE

di accedere, ai sensi dell'art. 5 comma 1 D.Lgs. 33/2013 e succ. mod. e int. ai seguenti documenti amministrativi (*specificare i documenti e gli atti sui quali si intende esercitare l’accesso indicandone gli estremi ovvero gli elementi che ne consentono l’individuazione) :*

OVVERO

di accedere, ai sensi dell'art. 5 comma 2 D.Lgs. 33/2013 e succ. mod. e int. ai seguenti documenti amministrativi (*specificare i documenti e gli atti sui quali si intende esercitare l’accesso indicandone gli estremi ovvero gli elementi che ne consentono l’individuazione) :*

esercitando il diritto di accesso mediante:

( ) presa visione degli atti

( ) estrazione di copia libera

( ) estrazione di copia conforme (in marca da bollo)

( ) invio di copia libera in formato digitale mediante posta elettronica

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle tariffe applicabili per la riproduzione degli atti amministrativi richiesti su supporto cartaceo o informatico ~~(chiavetta USB o CD Rom o DVD~~) e si obbliga a corrispondere quanto dovuto al momento del ritiro degli atti.

 , il Firma

***INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DATI PERSONALI***

*ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679*

* I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Monza per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti.
* Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.
* Il titolare del trattamento dei dati è il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Monza e il responsabile del trattamento è il Responsabile del Procedimento.

**DELEGA PER L' ACCESSO**

Il sottoscritto DELEGA l'esercizio del diritto di accesso civico, con autorizzazione a svolgere tutte le attività necessarie, il signor

Cognome Nome

Data di nascita / / Luogo di nascita (Prov. ) Cittadinanza italiana ovvero Codice Fiscale Residenza: Comune CAP (Prov. ) Tel. Cell.

PEC @

E-mail @

 , il Firma del delegante

*Il delegato dovrà esibire documento di identità in corso di validità al momento dell'accesso e fornirne copia da allegare al fascicolo.*

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO

Il sottoscritto

in qualità di :

( ) richiedente ( ) delegato

dichiara di aver:

( ) preso visione di quanto richiesto

( ) ritirato copia libera/conforme del documento richiesto

 , il

Firma

 Spettabile

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MONZA

Piazza Garibaldi, 10

20900 Monza via pec.......................................

via mail .....................................

ISTANZA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

ai sensi dell'art. 22 della legge 241/90 e succ. mod. e int.

Il sottoscritto:

Cognome Nome Data di nascita / / Luogo di nascita (Prov. ) Residenza: Comune di CAP Via/Piazza n. Cittadinanza italiana ovvero Codice Fiscale tel./cell.

PEC @ E-mail @ Documento di identità: tipo n. rilasciato in data da

*da allegare in copia*

( ) quale diretto/a interessato/a all’accesso

ovvero

( ) quale legale rappresentante di :

Denominazione o Ragione Sociale con sede legale in Comune (Prov. )

Via/P.zza n.

CAP Tel.

PEC @

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di al n. Iscrizione al Tribunale di al n.

PREMESSO

di avere un interesse legittimante per i seguenti motivi:

CHIEDE

di accedere, ai sensi dell'art. 22 e seguenti L. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni, ai seguenti documenti amministrativi (*specificare i documenti e gli atti sui quali si intende esercitare l’accesso indicandone gli estremi ovvero gli elementi che ne consentono l’individuazione) :*

esercitando il diritto di accesso mediante:

( ) presa visione degli atti

( ) estrazione di copia libera

( ) estrazione di copia conforme (in marca da bollo)

( ) invio di copia libera in formato digitale mediante posta elettronica

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle tariffe applicabili per la riproduzione degli atti amministrativi richiesti e per le spese di riproduzione e di ricerca e si obbliga a corrispondere quanto dovuto al momento del ritiro degli atti ovvero al momento dell'esercizio del diritto di accesso per presa visione e nel caso di richiesta di trasmissione in formato digitale.

 , il Firma

***INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DATI PERSONALI***

*ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679*

* I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Monza per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti.
* Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.
* Il titolare del trattamento dei dati è il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Monza e il responsabile del trattamento è il Responsabile del Procedimento.

**DELEGA PER L' ACCESSO**

Il sottoscritto DELEGA l'esercizio del diritto di accesso ai documenti, con autorizzazione a svolgere tutte le attività necessarie, il signor

Cognome Nome

Data di nascita / / Luogo di nascita (Prov. ) Cittadinanza italiana ovvero Codice Fiscale Residenza: Comune CAP (Prov. ) Tel. Cell.

PEC @

E-mail @

 , il Firma del delegante

*Il delegato dovrà esibire documento di identità in corso di validità al momento dell'accesso e fornirne copia da allegare al fascicolo.*

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO

Il sottoscritto

in qualità di:

( ) richiedente ( ) delegato

dichiara di aver:

( ) preso visione di quanto richiesto

( ) ritirato copia libera/conforme del documento richiesto

 , il

Firma