



**Al Sig. Sindaco
del Comune di CHIUSA SCLAFANI**

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____

nato/a il _____ a _____ prov. (____)

C.F. _____ residente a _____

via/piazza/c.da _____ n. _____ cittadinanza _____

tel./cell. _____ E-mail _____

CHIEDE

DI ESERCITARE IL PROPRIO DIRITTO DI ACCESSO FORMALE AI SENSI DELLA L.R. 10/91

Mediante:

semplice consultazione []

estrazione copia []

estrazione copia conforme []

dei seguenti atti amministrativi:

Per il seguente motivo:

Diritti di riproduzione: € 0,05 per facciata

Diritti di ricerca: per gli ultimi 2 anni € 0,52 - dal 3° al 13° anno antecedente € 2,58 - dal 14° anno antecedente € 5,16

Chiusa Sclafani, lì _____

Il Richiedente

(firma leggibile) _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679-RGPD e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.