

MARCA DA BOLLO da
€ 16,00 solo per richiesta di
copia conforme

AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILI DEL FUOCO DI
MATERA
Via G. Giglio, 3 – 75100 Matera

Pec: com.prev.matera@cert.vigilfuoco.it
c.a. Ufficio Prevenzione - tel. 0835/338355

OGGETTO: Istanza di accesso ai documenti amministrativi ai sensi del D.P.R. 12.04.2006 n° 184, della Legge 11.02.2005 n°15 e della Legge 07.08.1990 n° 241.

Il/La sottoscritto/a, nato/a a,
il e residente in prov.....
alla Via n°, recapito telefonico.....;
munito di documento d'identificazione in corso di validità tipo.....n°.....
rilasciato da.....il.....;

le dichiarazioni vengono rese ai sensi degli artt. 46-47 e ss. del DPR 445/2000 e in piena consapevolezza delle sanzioni previste dall'art.76 DPR 445/2000, nonché della vigente normativa, in caso di dichiarazioni false e/o mendaci e/o uso di atti falsi rese ad un pubblico ufficiale; pienamente consapevole della penale responsabilità nel caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni

DICHIARA

di essere legittimato/a da interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento richiesto, ad effettuare l'accesso ai sensi dell'art.22 lettera b) della Legge 241/1990 e s.m.i., e pertanto:

in qualità di della ditta.....
(qualifica rivestita: proprietario, affittuario, amministratore, legale rappresentante, ecc.)

Sita in.....via/Piazza.....
Pratica VV.F. n.

e per la seguente motivazione.....
(indicare i motivi della richiesta: assicurativi, legali, ecc. - ex art.25, com.2 L.241/90)

CHIEDE

- ☐ **ESTRAZIONE COPIA SEMPLICE**
- ☐ **ESTRAZIONE COPIA CONFORME**
- ☐ **ATTESTAZIONE DI AVVENUTO INTERVENTO;**
- ☐ **SEMPLICE PRESA VISIONE;**

della seguente **DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA** :

- ❖
- ❖
- ❖

ALLEGA alla presente :

- **copia semplice del documento di riconoscimento in corso di validità;**
 - atto di delega dell'interessato (esclusivamente nel caso di delega per gli adempimenti previsti a "soggetti terzi").
 - N°__ marche da bollo da €0,26 (ogni 2 facciate) per rimborso spese di riproduzione;
 - N°__ marche da bollo da €16,00 cad. per il rilascio di n. __ copie autenticate (n.1 ogni 4 facciate);
- LA CONSEGNA DELLE MARCHE DA BOLLO NECESSARIE PUO' ESSERE EFFETTUATA ANCHE AL MOMENTO DEL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

N.B. Gli importi delle marche da bollo sono conformi ai sensi del Decreto-Legge 26/04/2013 n.43, convertito in Legge 24/06/2013 n.71, pubblicato in GU n.147 del 25/06/2013.

Il/La sottoscritto/a richiede, altresì, che la documentazione relativa alla presente istanza venga :

- ☐ **SPEDITA a mezzo posta** all'indirizzo di residenza, (*allegare busta preaffrancata per spedizione, secondo le tariffe postali vigenti:* o (se diverso da quello di residenza) al seguente indirizzo: *E. 1,90 standard fino a 50g.*)
Cognome e Nome/Soc.....
Via.....n°.....Comune.....Prov.(....)CAP.....
- ☐ **INVIATA in formato elettronico** (file pdf) all'indirizzo e-mail:.....
- ☐ **RITIRATA DIRETTAMENTE** dal sottoscritto (o persona delegata) c/o l'Ufficio preposto. **

.....
Data e luogo

.....
Firma

**** Ricevuta di ritiro :**

La documentazione richiesta è stata ritirata a mano in data :...../...../..... Firma per ricevuta

Riservato al Comando: valutati gli atti, il Funzionario ☐ **AUTORIZZA L'ACCESSO** ☐ **DIFFERISCE** ☐ **NEGA** (Visto)

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196/2003 in materia di protezione dei dati personali

I dati personali raccolti mediante la compilazione del presente modulo saranno trattati dal Comando Provinciale VVF di Matera per le finalità istituzionali relative al procedimento de quo. I dati sono comunicati agli eventuali controinteressati. Ai sensi dell'art.7 del D.Lgs, l'interessato ha diritto di avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, di modificarli ed aggiornarli e per motivi legittimi di cancellarli o opporsi al loro trattamento. Titolare del trattamento dei dati è il Comando in istanza.

ATTO DI DELEGA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
residente in _____ via _____
n° _____ i
n qualità di _____

DELEGA

Il Sig. _____ nato a _____ il
residente in _____ via _____
n° _____, qualifica _____
nell'esercizio del diritto di accesso agli atti di cui alla richiesta, a :

- ☐ **richiedere e ritirare**
☐ **ritirare**

Allega l'unita documentazione atta a comprovare la propria legittimazione ad esercitare il diritto di accesso di cui agli artt. 22 e seguenti della Legge 241/90.

Le dichiarazioni di cui sopra vengono rese ai sensi degli artt. 46-47 e ss. del D.P.R. 445/2000, in piena consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché dalla vigente normativa, in caso di dichiarazioni false e/o mendaci e/o uso di atti falsi.

Allega a tal fine copia del documento di identità.

DATA _____

FIRMA _____

Il presente atto di DELEGA costituisce parte integrante dell'istanza di accesso

Per quanto sopra, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 la presente non è soggetta ad autenticazione se:

- sia l'istanza che la presente dichiarazione sono sottoscritte dall'interessato in presenza di personale addetto dell'Ufficio competente alla trattazione dell'atto o allo sportello informazioni;*
- alla presente dichiarazione, è allegata copia fotostatica (ancorché non autenticata) di un documento di*

identità dell'interessato ove sia leggibile e confrontabile la firma.

In caso contrario l'interessato dovrà provvedere all'autentica di firma come sotto:

AUTENTICA di SOTTOSCRIZIONE

La dichiarazione redatta nel presente modello è stata sottoscritta in mia presenza in data odierna, dal dichiarante suddetto, della cui identità mi sono

accertato mediante esibizione di documento _____

n° _____ del _____

rilasciato da _____ e previo ammonimento, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 sulla responsabilità cui va incontro chi sottoscrive dichiarazioni false o esibisce atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità.

....., li / /

Il Funzionario incaricato

.....