



Comune di Zibido San Giacomo

Provincia di Milano

20080, Piazza Roma 17 - C.F. 80102330158 - P. IVA 05067450154

Al Responsabile del Settore Polizia Locale e Sicurezza Urbana
COMUNE DI ZIBIDO SAN GIACOMO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____
Via _____

in rappresentanza di _____ (indicare l'eventuale posizione di
rappresentante legale, curatore o procuratore, o eventuale delega)

n. telefonico _____ n. cell. _____ eventuale n. fax _____ mail: _____

CHIEDE

Di esercitare il diritto di accesso mediante:

- la **visione**
- il rilascio di **copia semplice**
- il rilascio di **copia conforme all'originale (previo assolvimento dell'imposta di bollo)**
- il rilascio di copia su **supporto informatico**

del-i seguente-i documento-i amministrativo-i:

Ai sensi dell'art. 25 della L. 241/90, specifica che è interesse del richiedente poter accedere a tale documentazione per **(indicare la motivazione per cui si richiede l'accesso)**: _____

IL RICHIEDENTE

Spazio riservato all'Ufficio

PER RICEVUTA:

Il diritto di accesso è stato esercitato PARZIALMENTE per _____ in data _____ Il
RICHIEDENTE _____

Il diritto di accesso è stato esercitato totalmente in data _____

IL RICHIEDENTE _____

Ai sensi dell'art. 33 del vigente Regolamento comunale sul procedimento amministrativo e il diritto d'accesso agli atti amministrativi sono dovuti per il presente rilascio i seguenti costi:

Incidente stradale con planimetria	220.00 €
Incidente stradale :	45.00 €
Rapporto di servizio con foto a colori:	15.00 €
Rapporto di servizio senza foto:	5.00 €

Si allega ricevuta di pagamento.