

All'ARPA Molise  
Direzione Generale  
CAMPOBASSO**RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI****Richiedente:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

documento di identificazione \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Titolo di rappresentanza del richiedente:**

- diretto interessato
- legale rappresentante \_\_\_\_\_  
(all. documentazione)
- procura da parte di \_\_\_\_\_  
(all. documentazione, es. delega in carta semplice accompagnata dal documento di identità del delegante)

**Interesse giuridico rilevante:**

---

---

**Documentazione richiesta** (specificare la modalità dell'accesso - visione o estrazione di copia - per ciascun documento):

---

---

---

---

---

**Eventuali ulteriori comunicazioni** ( es.: specificare se si desidera che gli atti vengano spediti, previo rimborso dei costi relativi):

---

---

---

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Con la firma apposta in calce alla presente richiesta di accesso ai documenti il sottoscritto, a norma del D. Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

(Firma del richiedente)

***Allegare fotocopia di un documento d'identità del richiedente se inviata per posta, fax o e-mail.***

---

Spazio a cura del Responsabile del procedimento di accesso

**Esito istanza di accesso:**

- ACCOGLIMENTO
- DINIEGO
- ESCLUSIONE TEMPORANEA
- DIFFERIMENTO

**Motivazione:** *(nel caso di diniego, esclusione temporanea o differimento)*

---

---

---

---

---

---

**In caso di differimento indicare la data di conclusione del differimento:**

---

---

**In caso di esclusione temporanea indicare il termine a partire dal quale è possibile ripresentare la domanda di accesso:**

---

---

**In caso di accoglimento i documenti possono essere visionati/le copie richieste possono essere ritirate:**

GIORNO/I \_\_\_\_\_ ORARI \_\_\_\_\_

PRESSO \_\_\_\_\_

**In caso di estrazione di copie indicare la tipologia ed il relativo costo:**

- Formato A3 n. \_\_\_\_\_
- Formato A4 n. \_\_\_\_\_
- Altri tipi di copie \_\_\_\_\_
- Costi per la riproduzione € \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DI ACCESSO**

\_\_\_\_\_  
( Firma)

---

Spazio a cura dell'Ufficio relazioni con il pubblico

**SPEDIZIONE DOCUMENTI** in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

oppure, in caso di consegna diretta

**FIRMA DEL RICHIEDENTE PER RICEVUTA** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IL FUNZIONARIO ADDETTO ALL'U.R.P.**

\_\_\_\_\_  
( Firma)