

**Al Signor
Presidente del Consiglio Comunale
Comune di Castel Maggiore**

Oggetto: DIRITTO DI ACCESSO CONSIGLIERI COMUNALI.
RICHIESTA DI VISIONE E/O RILASCIO COPIA DI DOCUMENTI

Il/la sottoscritto/a Consigliere Comunale _____

tel. _____ email. _____

ai sensi del dall'art. 43 del D.Lgs. 267/2000, esclusivamente in relazione all'espletamento del proprio mandato elettivo,

chiede

la visione

il rilascio in copia

degli atti e documenti amministrativi i cui estremi sono riportati di seguito:

Dichiara

- di non divulgare al di fuori delle sedi istituzionali le informazioni oggetto della presente richiesta.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale vengono resi.

Data

Firma
