



COMUNE DI ARZAGO D'ADDA  
Provincia di Bergamo

All' Ufficio \_\_\_\_\_ del Comune di Arzago d'Adda

**OGGETTO: Richiesta di accesso formale ai documenti amministrativi per esame e/o estrazione di copie ai sensi della L. 241/90 integrata e modificata dalla L.15/05, dal D.P.R. 12 aprile 2006 n. 184 e dalla L. 69/09.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Num. telefono \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(specificare, ove occorra, i propri poteri rappresentativi e indicare il nominativo del soggetto in rappresentanza del quale si agisce allegando la delega sottoscritta da quest'ultimo e la copia del documento di riconoscimento)

**CHIEDE**

- di ottenere in visione per esame  
 di estrarre copia semplice (*in carta libera*)

**dei seguenti atti amministrativi (indicare gli estremi degli atti richiesti):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Numero di pratica edilizia** \_\_\_\_\_

FIRMA

DATA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Note: Allegare alla presente**

- COPIA DI UN DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA';
- RICEVUTA DEL PAGAMENTO DEI DIRITTI DI RICERCA  
FINO A 2 PRATICHE € 50,00  
FINO A 5 PRATICHE € 100,00  
FINO A 10 PRATICHE € 150,00  
OLTRE 10 PRATICHE € 200,00

I versamenti dovuti devono essere versati in una delle seguenti modalità:

- **VERAMENTO ALLA TESORERIA COMUNALE** presso la banca Credito Cooperativo di Treviglio Filiale di Arzago d'Adda;
- **BONIFICO** a favore del Comune di Arzago d'Adda - IBAN IT 09 F 08899 52560 000000009356.

INDICARE NOME E COGNOME DEL RICHIEDENTE E NELLA CAUSALE INSERIRE LA DICITURA "ACCESSO ATTI – NOME E COGNOME"