

ACCESSO AGLI ATTI - Modello per delega

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Codice fiscale _____

Documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

In qualità di _____

DELEGA

Il sig./la sig.ra _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Codice fiscale _____

Documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

A compiere per proprio conto la seguente operazione:

Richiesta di accesso ai documenti sottoelencati

Ritiro copia dei documenti sottoelencati

Elenco documenti

1) _____

2) _____

3) _____

Luogo e data _____

Firma del delegante _____

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.gs. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali - La informiamo che i Suoi dati sono raccolti e trattati esclusivamente nell'ambito delle procedure di Accesso Civico e saranno attentamente conservati in archivi cartacei e informatizzati. Titolare del trattamento è il DIRIGENTE SCOLASTICO che garantisce il rispetto degli obblighi di legge; il responsabile del trattamento è il DSGA. La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi per motivi legittimi all'utilizzo degli stessi.