



Amministrazione destinataria  
 Comune di Sinagra  
  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio del Segretario Comunale

## Domanda di riesame della domanda di accesso civico generalizzato da parte di controinteressato

*Ai sensi del dell'articolo 5, comma 8 del Decreto Legislativo 14/03/2013, n. 33*

Ufficio destinatario

### Il sottoscritto controinteressato

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il riesame della domanda di accesso civico generalizzato

Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali)	Data protocollo
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Breve descrizione	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

### trasmissione al sottoscritto in quanto soggetto controinteressato tramite comunicazione

Numero protocollo (in formato numerico)	Data
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

### e contro la quale il sottoscritto si è opposto tramite comunicazione

Numero protocollo (in formato numerico)	Data opposizione
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

### per la seguente motivazione

Motivazione (numero massimo di caratteri: 800)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sinagra

Luogo

Data

il dichiarante