Istituti di Soggiorno "San Gregorio"
Via dei Capuccini, 2 – 31049 Valdobbiadene (TV)
Tel. 0423 9778 – Fax 0423 976093
www.istitutisangregorio.it
istitutisangregorio@pec.it
protocollo@istitutisangregorio.it
C.F. 83003170269 – P.IVA 01550560260

MODULO DI RICHIESTA DI ACCESSO DOCUMENTALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(Prov. ___) il ___/___/_____ residente a _____ (Prov. ___)

E-mail _____ PEC _____

tel. _____

CHIEDE

di accedere al documento sotto indicato attraverso: ☐ presa visione ☐ rilascio copie

Estremi del documento richiesto _____

Procedimento amministrativo nel quale il documento è inserito:

_____

_____

Motivazione della richiesta *(interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso):*

_____

_____

Ulteriori comunicazioni: _____

Uso del documento: ☐ in bollo ☐ in carta libera ☐ su supporto informatico

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base di dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di richiedere il suddetto accesso agli atti in qualità di: _____
(diretto interessato, legale rappresentante o delegato[1])

[1] In tal caso è necessario produrre documentazione giustificativa o delega accompagnata da fotocopia del documento di identità del delegante, redatta su carta intestata nel caso di persone giuridiche.

Istituti di Soggiorno "San Gregorio"
Via dei Capuccini, 2 – 31049 Valdobbiadene (TV)
Tel. 0423 9778 – Fax 0423 976093
www.istitutisangregorio.it
istitutisangregorio@pec.it
protocollo@istitutisangregorio.it
C.F. 83003170269 – P.IVA 01550560260

DICHIARA INOLTRE

di provvedere al rimborso dei costi di riproduzione, come riportati:

- copia singolo documento: € 5,00
- copia fascicolo amministrativo: € 30,00

con pagamento tramite pagoPA *(allegare la ricevuta del pagamento)*
Nel caso la richiesta dovesse essere respinta, chiede la restituzione dell'importo versato al seguente IBAN _____

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma _____

(Si allega fotocopia del documento di identità)

Agg. del 13/10/2026