Al Comune di Pescopagano
Piazza della Vittoria, 1
85020 PESCOPAGANO

OGGETTO: Richiesta di accesso agli atti da parte dei Consiglieri Comunali.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____
alla Via _____ **in qualità di Consigliere Comunale** di Codesto Ente, ai sensi dell'art. 43, comma 2, D.Lgs. 267/2000 e degli artt. 11 e ss. del Regolamento Comunale per l'organizzazione ed il funzionamento del Consiglio Comunale, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 39 del 11/10/2004 e s.m.i.,

C H I E D E

	Di prendere visione dei seguenti atti/documenti amministrativi:
	Di prendere visione ed estrarre copia dei seguenti atti/documenti amministrativi:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che è tenuto al segreto d'ufficio nei casi previsti dalla legge, nonché alla tutela dei dati personali, contenuti nei documenti richiesti, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela dei dati personali.

Dichiara, altresì, sotto la propria personale responsabilità, che le copie richieste saranno utilizzate esclusivamente per l'espletamento del mandato elettivo ricoperto.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Pescopagano, lì _____

IL CONSIGLIERE COMUNALE