

**Richiesta di accesso ai documenti amministrativi (legge 241/1990)**

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Alberto Sordi  
P.zza Gola 64  
00156 – Roma**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Documento di identificazione *(da allegare in copia)* <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di:

- diretto interessato
- genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_  della Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  Scuola Secondaria
- legale rappresentante di \_\_\_\_\_ *(allegare documentazione)*
- procuratore/delegato in carta semplice da parte di \_\_\_\_\_  
*(allegare fotocopia della delega e del documento di riconoscimento del delegante).*

**RICHIEDE**

**ai sensi dell'art.22 della legge 7 Agosto 1990, n.241**

- di prendere visione
- l'estrazione di una copia fotostatica  senza allegati  con allegati
- l'estrazione di una copia fotostatica conforme all'originale  senza allegati  con allegati

dei seguenti documenti o come da elenco allegato <sup>(2)</sup>: \_\_\_\_\_

A tal fine fa presente che la situazione giuridicamente rilevante *(comma 1, art.22, legge 241/90)* che determina l'interesse per i citati documenti deriva dalla seguente motivazione:  
*(specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso a situazioni giuridicamente tutelate)*

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

(1) Carta d'Identità, Patente .....ecc.

(2) Graduatoria, verbale, registro, compiti, .....ecc.

Allega fotocopia dell'attestato di pagamento<sup>(3)</sup> e n. \_\_\_\_\_ marche da bollo<sup>(4)</sup>

**Informativa ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 193/2003:**

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di accesso ai documenti amministrativi per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

=====

**(3) Il rilascio di copia dei documenti richiesti è subordinato al pagamento degli importi sotto indicati da versare sul c.c. postale n. 1008990523 o tramite bonifico IBAN postale IT 74 J 07601 03200 001008990523 intestato all'Istituto Comprensivo Alberto Sordi – Roma con l'indicazione in entrambi i casi della causale "Rimborso accesso L.241/90":**

**(4) Il rilascio di copia conforme all'originale è soggetta all'imposta di bollo come da disposizioni vigenti in materia (DPR 642/72 e DPR 955/82 e successive modifiche e integrazioni).  
Per copie conformi all'originale 1 marca da bollo per ogni foglio relativo ad un unico documento o per documento costituito da 4 pagine singole nella misura vigente al momento in cui se ne fa uso (€ 16,00 anno 2016).**

Costi di riproduzione di atti e documenti (C.d.I. delibera n.6 del 19.09.2016)

Formato	Costo per ogni foglio
Formato A4 per documenti che non necessitano copertura di dati di altri soggetti	€ 0,25
Formato A4 per documenti che necessitano copertura di dati di altri soggetti	€ 0.50
Formato A3 per documenti che non necessitano copertura di dati di altri soggetti	€ 0,50
Formato A3 per documenti che necessitano copertura di dati di altri soggetti	€ 1,00

Totale pagine richieste \_\_\_\_\_

Totale importo euro: \_\_\_\_\_