

esercitando il diritto di accesso mediante:

- presa visione degli atti
- estrazione di copia libera
- estrazione di copia conforme (in marca da bollo)
- invio di copia libera in formato digitale mediante posta elettronica

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle tariffe applicabili per la riproduzione degli atti amministrativi richiesti su supporto cartaceo o informatico (chiavetta USB o CD Rom o DVD) e si obbliga a corrispondere quanto dovuto al momento del ritiro degli atti.

Termini Imerese, il _____

Firma _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

ai sensi D.Lgs. 196/2003

- I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Milano per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti.

- Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

- Il titolare del trattamento dei dati è il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Milano

DELEGA PER L' ACCESSO

Il/La sottoscritto/a DELEGA l'esercizio del diritto di accesso civico, con autorizzazione a svolgere tutte le attività necessarie, il signor

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

Residenza: Comune _____ CAP _____ (Prov. _____)

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

PEC _____

E-mail _____

Milano, il _____ Firma del delegante _____

Il delegato dovrà esibire anche proprio documento di identità in corso di validità al momento dell'accesso e fornirne copia cartacea da allegare al fascicolo.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO

Il/La sottoscritto/a

in qualità di: richiedente ovvero delegato

DICHIARA

- di aver preso visione di quanto richiesto
- di aver ritirato copia libera/conforme/riproduzione su supporto informatico del/dei documento/i richiesto/i

Termini Imerese, il _____

Firma _____