



Amministrazione destinataria  
 Comune di Castiglion Fiorentino  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio Protocollo

## Domanda di riesame della domanda di accesso civico generalizzato

*Ai sensi dell'articolo 5, comma 7 del Decreto legislativo 14/03/2013, n. 33*

Ufficio destinatario

### Il sottoscritto

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

### 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 |
| Breve descrizione  |                 |

### 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.

Castiglion Fiorentino

Luogo

Data

il dichiarante