

**AL CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE di Brandizzo**

**Oggetto: Richiesta di accesso formale ai documenti amministrativi - SINISTRO STRADALE**

DATI DEL RICHIEDENTE	
<b>Cognome:</b> _____	<b>Nome:</b> _____
<b>Indirizzo:</b> _____	
<b>Telefono:</b> _____	<b>E-mail:</b> _____
<b>Doc.</b> _____	<b>N.</b> _____
<b>rilasciato da</b> _____	<b>il</b> _____

in qualità di: *(barrare la casella che interessa)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> diretto interessato                                    | <input type="checkbox"/> legale di fiducia <i>(allegare delega)</i> |
| <input type="checkbox"/> legale rappresentante <i>(allegare documentazione)</i> | <input type="checkbox"/> procuratore <i>(allegare procura)</i>      |

**CHIEDE  
RELATIVAMENTE AL SEGUENTE DOCUMENTO**


A) ACCESSO FORMALE ai sensi dell'art. 25 legge 241/90 per l'esercizio del diritto di accesso

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> presa visione              | <input type="checkbox"/> con allegati | <input type="checkbox"/> senza allegati |
| <input type="checkbox"/> rilascio di copia semplice | <input type="checkbox"/> con allegati | <input type="checkbox"/> senza allegati |
| <input type="checkbox"/> rilascio di copia conforme | <input type="checkbox"/> con allegati | <input type="checkbox"/> senza allegati |

Per la seguente motivazione \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:

- il rilascio di copie avverrà previo pagamento del dovuto rimborso spese
- eventuali controinteressati verranno avvisati dal Responsabile di procedimento
- se entro 60 giorni la documentazione richiesta non sarà ritirata la pratica verrà archiviata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati acquisiti saranno trattati e conservati nel rispetto dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo sviluppo del relativo procedimento. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del decreto stesso.  
 Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/00 dei dati e fatti ivi riportati.  
 Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/00.

✂-----

<p>_L_ Sig./Sig.ra _____ ha presentato richiesta di accesso formale a documenti amministrativi.                  Il procedimento, salvo comunicazioni che ne proroghino i tempi, si concluderà entro 30 giorni dal _____</p> <p style="text-align: right;">(timbro e firma dell'ufficio ricevente)</p>
--

<b>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO</b>
<input type="checkbox"/> si autorizza la visione richiesta
<input type="checkbox"/> si autorizza il rilascio copie richieste
<input type="checkbox"/> venga predisposto il provvedimento di <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> diniego   <input type="checkbox"/> differimento   <input type="checkbox"/> limitativo         </div> <p>per la seguente motivazione:</p> <p>Le copie degli atti ad incidenti stradali nei quali le persone abbiano subito <b><u>LESIONI ANCHE DI LIEVISSIMA ENTITA' NON POSSONO ESSERE RILASCIATE prima che siano trascorsi 120 GIORNI DALLA DATA DEL SINISTRO.</u></b> a meno che TUTTI i feriti e/o i contusi coinvolti sottoscrivano dichiarazione di RINUNCIA ALLA QUERELA presso questo Ufficio ( o producano copia conforme di tale atto depositato presso altro Organo competente).</p> <p>In assenza della dichiarazione di RINUNCIA ALLA QUERELA e non essendo ancora trascorsi i termini per la presentazione di querela (<b>TRE MESI</b>) gli atti vengono rilasciati privi delle informazioni ancora coperte da segreto istruttorio.</p> <p>Se le parti che hanno subito lesioni, allo scadere dei TRE MESI <b>non hanno</b> presentato rinuncia di querela, per poter acquisire gli atti relativi all'incidente stradale, devono allegare alla richiesta di <b>atti l'autorizzazione rilasciata dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di IVREA.</b></p> <p>I diritti da pagare ammontano a € _____ per:</p> <p><input type="checkbox"/> Visura   <input type="checkbox"/> Ricerca   <input type="checkbox"/> Fotocopie   <input type="checkbox"/> Supporto CD   <input type="checkbox"/> Diritti di segreteria</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Il COMANDANTE</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">_____</p>

  L   sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di:

- avere preso visione degli atti amministrativi richiesti
- di aver ritirato le copie richieste

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_