

**DIRITTO DI ACCESSO CONSIGLIERI COMUNALI
RICHIESTA DI VISIONE E/O RILASCIO COPIA DI ATTI E DOCUMENTI**

Al Responsabile della Posizione
Organizzativa Consiglio

S E D E

Il/la sottoscritto/a Consigliere Comunale _____ tel.
e/o cell. _____, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera e, dello Statuto
e degli artt. 31 e 32 del Regolamento del Consiglio Comunale,

C H I E D E

LA VISIONE E/O IL RILASCIO DI COPIA

esclusivamente in relazione all'espletamento del proprio mandato elettivo, dei seguenti atti e documenti amministrativi:

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.
