



# A.T.C. 9 Livorno

AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA  
Piazza I. Iori, 3 - 57023 Cecina (LI)  
Tel. 0586/631016 - 635033

[www.atcli9.it](http://www.atcli9.it)

E-Mail: [atcli9@tin.it](mailto:atcli9@tin.it)

## ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Documento di identificazione (da allegare in copia) \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di

diretto interessato

legale rappresentante \_\_\_\_\_ (allegare documentazione)

altro

procuratore/delegato di \*

\* (allegare fotocopia della delega e del documento di riconoscimento del delegato)

### **RICHIEDE**

di prendere visione

l'estrazione di una copia fotostatica

senza allegati  con allegati

del seguente documento/dei documenti :

Motivazione: (specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso a situazioni giuridicamente tutelate)

Data ..... Firma .....

Ai sensi del D.Lgs.196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento degli stessi sarà improntato ai principi della correttezza, liceità e trasparenza e si svolgerà con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che garantisca il rispetto e la tutela della riservatezza dei dati dell'interessato.

**Trascorso inutilmente il termine di 30 giorni dall'avviso per il ritiro della copia, la richiesta verrà archiviata.**

### Parte riservata all'A.T.C. 9 Livorno

Data di arrivo della domanda:.....

Timbro A.T.C. 9 Livorno e firma del responsabile del procedimento:

.....