

Spettabile
ALTO GARDASERVIZI S.p.A.
Via Ardaro, 27
38066 Riva del Garda (TN)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a (luogo e data)

Codice fiscale

Residente in (via, n. civico, località)

Numero di telefono

e-mail

in riferimento all'autorizzazione allo scarico

numero pratica

di data

a nome di

inerente la p.ed./p.f.

C.C.

FUT

consapevole delle sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.
nel caso di attestazioni non veritiere e falsità negli atti

nella propria qualità di:

- ☐ intestatario dell'autorizzazione
- ☐ attuale proprietario della p.ed. C.C.
- ☐ confinante, in quanto proprietario della p.ed. C.C.
- ☐ consulente tecnico incaricato dal Tribunale
- ☐ tecnico incaricato da _____ nella sua qualità di _____
- ☐ legale incaricato da _____ nella sua qualità di _____
- ☐ titolare di un interesse diretto, concreto e attuale alla pratica sopracitata

per la seguente motivazione

(da indicare dettagliatamente solo ove la richiesta non sia dell'intestatario dell'autorizzazione, dell'attuale proprietario della particella, loro tecnici o legali)

CHIEDE

l'accesso alla sopracitata documentazione:

- ☐ per il rilascio di copia semplice cartacea
- ☐ invio in formato pdf in copia semplice
- ☐ per sola visione della documentazione

relativamente a:

- ☐ autorizzazione allo scarico
- ☐ elaborati progettuali allegati all'autorizzazione allo scarico
- ☐ altro (specificare): _____

DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che la richiesta sarà trattata in conformità al Titolo II, Capo II del Regolamento del Comune di Riva del Garda sul procedimento amministrativo e sul diritto di accesso documentale (Delibera n. 174 del 10.12.2018) e che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento stesso, la presente istanza sarà notificata ad eventuali controinteressati.

Dichiara altresì, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, di aver **preso visione** dell'informativa in materia di Privacy disponibile sul sito internet della Società AGS al link <https://www.altogardaservizi.com/privacy-policy>.

Luogo e data _____ **Firma** _____

SEZIONE DA COMPILARE DAL RESPONSABILE

- ☐ SI AUTORIZZA
- ☐ NON SI AUTORIZZA perché _____
- ☐ SI AUTORIZZA SOLO CON RIFERIMENTO A _____
per le seguenti ragioni: _____

firma _____

SEZIONE DA COMPILARE DOPO AVER ESERCITATO IL DIRITTO DI ACCESSO

Il/La sottoscritto/a _____
in data _____
dinanzi all'incaricato AGS S.p.A. _____

in riferimento alla pratica citata alla precedente sezione del presente modulo

- ☐ ha visionato la pratica
- ☐ ha ricevuto copia dei documenti richiesti

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.

- ☐ l'istanza è stata sottoscritta in presenza dell'incaricato AGS S.p.A. _____
- ☐ l'istanza è stata presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

SEZIONE DA COMPILARE PER INVIO INFORMATICO

☐ INVIATO PER MAIL in data _____
firma _____