



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI
(ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii.)

*Spett.le Università degli Studi
Guglielmo Marconi
Via Plinio, 44
Roma*

rettorato@pecunimarconi.it

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in Via/P.zza _____ n° _____

C.A.P. _____ Comune di residenza _____ Prov. _____

Telefono _____ indirizzo mail _____

PEC: _____

In qualità di

○ _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI MENDACI DICHIARAZIONI AI SENSI DELL' ART. 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 E CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI SONO PUNITE AI SENSI DEGLI ARTT. 483, 495, 496 DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA

Via Plinio 44 - 00193 Roma
Tel. +39 06 377251 Fax: +39 06 37725212
www.unimarconi.it/ www.marconistudios.it
info@unimarconi.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 07154361005





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

CHIEDE DI POTER ESERCITARE IL DIRITTO DI ACCESSO
ai sensi degli artt. 22-23-24-25 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii,
mediante
(croccettare quello che interessa)

- Presa visione
- Estrazione di copia, previo pagamento dei diritti di segreteria fissati in Euro 50,00 della documentazione di seguito indicata (modalità di pagamento indicate al seguente link <https://www.unimarconi.it/it/modalit-di-pagamento>):
- _____

Si indica la motivazione dell'accesso (indicare l'interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una posizione tutelata dalla legge secondo quanto previsto dall'art. 22 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii.

Si dichiara informato che il trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge. Il titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi "Guglielmo Marconi".

il/la sottoscritto/a allega la fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

La presente richiesta, a pena di inammissibilità, va inoltrata per PEC al seguente indirizzo: rettorato@pecunimarconi.it, oppure a mezzo servizio postale con Racc. A/R, all'indirizzo: Università degli studi Guglielmo Marconi Via Plinio, 44, 00193 ROMA, specificando nell'oggetto della Pec o sulla busta della Racc. A/R: - *Richiesta accesso agli atti – Sudente* _____ allegando ricevuta di versamento dei diritti di segreteria in caso di estrazione di copia, nonché indicando l'indirizzo al quale la documentazione dovrà essere inviata, in caso di richiesta di estrazione di copia della documentazione.

RISERVATA ALL'UFFICIO

In relazione alla presente richiesta di accesso agli atti, l'Ufficio preposto:

- ha comunicato al richiedente _____ (*indicare modalità*) il giorno in cui poter prendere visione dei documenti richiesti _____ (*indicare data*);
- ha provveduto tramite presa visione/invio/rilascio copia dei documenti richiesti in data _____ con nota prot. _____;
- non si è provveduto per il seguente motivo _____

Firma del Funzionario addetto

