

Amministrazione destinataria

Comune di Mirano

Ufficio destinatario

Ufficio di TEST - Informazioni e istanze non valide

Comunicazione di opposizione del controinteressato a domanda di accesso civico generalizzato

Ai sensi del dell'articolo 5, comma 5 del Decreto legislativo 14/03/2013, n. 33

Ufficio destinatario							
- 0							
Il sottoscritto							
	Nome			Codice Fiscale			
Cognome	Nome			Cource Fiscale			
Data di nascita Sesso	Luogo di nascita	7		Cittadinanza			
Residenza							
Provincia Comune Indirizzo		Civico	Barrato	Interno Scala	Piano	SNC C	AP
Telefono cellulare Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica ce	rtificata		
domiciliazione delle comunicazioni rela	ative al procedimento	,					
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 0	7/03/2005, n. 82)						
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al pro	ocedimento trasmesse dall'An	nministrazion	vengano invia	te al seguente indiriz	zo di posta el	ettronica	
	СОМ	UNICA				\mathcal{A}	
la propria opposizione alla domanda di a							
Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri	speciali)	Data protoco	ollo				
Breve descrizione							
				\			
per la seguente motivazione							
Motivazione (numero massimo di caratteri: 800)							
						2	

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)
Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
☐ altri allegati
Information of the standard dail dati necessarii
Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)
dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet
istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della
presentazione della pratica.
Mirano
Luogo Data il dichiarante
Data II ulcilidiante