



COMUNE DI DOLO * PROVINCIA DI VENEZIA**

Via Cairoli n. 39 C.A.P. 30031 Dolo (VE)

Tel. 041-5121913/5 * Telefax 041-410665

Segreteria Generale

E.mail: segreteria@comune.dolo.ve.it

RICHIESTA VISIONE E COPIA ATTI IN QUALITÀ DI CONSIGLIERE COMUNALE

Il/La sottoscritto/a _____

Tel. _____ Fax _____ ai sensi del capo V della legge 07.08.1990 n. 241 e l'art 43 della D.lgs 18/08/2000 n. 267 e del regolamento sul Diritto di Accesso agli atti del Comune di Dolo, in qualità di Consigliere Comunale

CHIEDE

- di prendere visione rilascio di copia in carta semplice

della seguente documentazione (*indicare con precisione gli estremi che ne consentano l'individuazione*):

per l'espletamento di funzioni connesse al suo mandato.

Li _____

Firma del Richiedente _____

Si trasmette per l'istruttoria di competenza al Settore _____

Li _____

Il Segretario dell'Ente
Dr.ssa Maria Angelucci

Si rilascia copia in data _____

per ricevuta: _____