

Al Responsabile del servizio

Al Responsabile del potere sostitutivo per l'inerzia del
responsabile del procedimento del Comune di Monte
San Giovanni Campano

Piazza Guglielmo Marconi

03025 Monte San Giovanni Campano

OGGETTO: Richiesta di intervento sostitutivo per inerzia del responsabile del procedimento

Il/la sottoscritto/a:

Nome e cognome _____

data e luogo di nascita _____

residenza _____

n. telefono _____ e mail _____

CONSIDERATO

che in data _____ sono decorsi inutilmente i termini di conclusione del procedimento
riguardante (*indicare la pratica presentata*) _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 2, comma 9-bis, della Legge 7 agosto 1990, n. 241

l'intervento del titolare del potere sostitutivo affinché, entro i tempi previsti per legge (*), il Comune
provveda alla conclusione del procedimento e alla comunicazione al sottoscritto..

Data _____

Firma del Richiedente _____

(*) la metà del tempo previsto originariamente per il procedimento

Informazione circa il trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Comune di Monte San Giovanni Campano, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, la informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la richiesta in caso di inerzia del responsabile del procedimento verranno trattati per scopi strettamente inerenti all'esercizio del diritto vantato, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamentari vigenti.

I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Le ricordiamo che, in qualità di interessato, lei potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del Codice per la protezione dei dati personali (Privacy), indirizzando la richiesta al Responsabile del trattamento dei dati, dr. Paolo Nozori.

Data _____

Firma del Richiedente _____
