

COMUNE DITAVENNA.....

PROVINCIA DICAMPOBASSO.....

REGISTRO DELLE RICHIESTE DI ACCESSO

(Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016).

Dal ..01 GENNAIO 2014..... ***Al*** ..31/12/2017.....

Il Dirigente/Responsabile

.....Dott.ssa Adele SANTAGATA

Num. d'ord.	Data	RICHIEDENTE	OGGETTO DELLA RICHIESTA
		<p>.....</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO - <input type="checkbox"/> DATO - <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE <input type="checkbox"/> ACCESSO DOCUMENTALE <input type="checkbox"/> formale <input type="checkbox"/> di copia <input type="checkbox"/> informale <input type="checkbox"/> di presa visione <input type="checkbox"/> ACCESSO CIVICO <input type="checkbox"/> ACCESSO GENERALIZZATO
		<p>.....</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO - <input type="checkbox"/> DATO - <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE <input type="checkbox"/> ACCESSO DOCUMENTALE <input type="checkbox"/> formale <input type="checkbox"/> di copia <input type="checkbox"/> informale <input type="checkbox"/> di presa visione <input type="checkbox"/> ACCESSO CIVICO <input type="checkbox"/> ACCESSO GENERALIZZATO
		<p>.....</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO - <input type="checkbox"/> DATO - <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE <input type="checkbox"/> ACCESSO DOCUMENTALE <input type="checkbox"/> formale <input type="checkbox"/> di copia <input type="checkbox"/> informale <input type="checkbox"/> di presa visione <input type="checkbox"/> ACCESSO CIVICO <input type="checkbox"/> ACCESSO GENERALIZZATO
		<p>.....</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO - <input type="checkbox"/> DATO - <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE <input type="checkbox"/> ACCESSO DOCUMENTALE <input type="checkbox"/> formale <input type="checkbox"/> di copia <input type="checkbox"/> informale <input type="checkbox"/> di presa visione <input type="checkbox"/> ACCESSO CIVICO <input type="checkbox"/> ACCESSO GENERALIZZATO

ESITO DELLA DECISIONE		NOTE
Data	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO
Data	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO
Data	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO
Data	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO