

ISTANZA DI ACCESSO DOCUMENTALE
(Legge 241/90 – DPR 184/2006)

ASL di Teramo
 All'Ufficio _____
 Competente

o, in alternativa,
 All'Ufficio Relazioni con il Pubblico
 Pec

Il sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____ nato/a
 il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____ nazionalità
 _____ codice fiscale _____ residente
 _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. telefono
 _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi

DICHIARA

di presentare istanza di accesso documentale, ai sensi degli artt. 22 ss. della L. 241/1990, in qualità di

- diretto interessato;
- legale rappresentante della persona giuridica: _____ con sede in _____
- soggetto delegato da (persona fisica o giuridica) _____, come risulta dalla delega o dagli atti che si allegano in copia;
- altro (specificare se tutore, genitore, erede legittimario, ecc..) _____

CHIEDE

- di prendere visione: personalmente - accompagnato da _____
- di prendere visione e trascrivere in tutto o in parte: personalmente - accompagnato da _____
- il rilascio di copia semplice
- il rilascio di copia autentica (allegare marche da bollo per assolvere all'imposta secondo la legislazione vigente)

dei sottoindicati documenti amministrativi

per le seguenti motivazioni (indicare qual è l'interesse diretto, concreto e attuale sotteso all'istanza di accesso, che verrà valutato al fine dell'accoglimento, differimento o diniego dell'istanza. Si informa che in assenza di motivazione, la richiesta non potrà essere accolta):

CHIEDE, altresì,

di voler ricevere i documenti richiesti, in caso di accoglimento dell'istanza e previo pagamento dell'importo dovuto, tramite:

- posta elettronica certificata (PEC), al seguente indirizzo: _____
- raccomandata con avviso di ricevimento, con spese a carico del richiedente, al seguente indirizzo:
- tramite ritiro a mano, recandosi presso l'ufficio ASL che detiene i documenti richiesti.

Indicare, solo se diversa dal richiedente, la persona delegata al ritiro delle copie (*nome e cognome, data e luogo di nascita, estremi del documento di identità*):

ALLEGA

- copia del documento d'identità del richiedente (*non è necessario allegare il documento in caso di richiesta sottoscritta mediante la firma digitale con certificato rilasciato da un soggetto qualificato*)
- eventuale delega e copia dei documenti d'identità del delegante e del delegato;
- copia dello Statuto, in caso di istanza presentata nell'interesse di enti privati non economici;
- eventuale ulteriore documentazione, comprovante la legittimazione o la sussistenza di un interesse diretto, concreto e attuale all'accesso:

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016. La informiamo che i Suoi dati sono raccolti e trattati, in forma cartacea, informatizzata e telematica, esclusivamente nell'ambito delle procedure di accesso civico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali e i dati potranno essere comunicati, per le predette finalità istituzionali, a soggetti autorizzati al trattamento. DATI DI CONTATTO: Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Teramo con sede in C.ne Ragusa n.1, 64100 Teramo — mail: protezionedati@aslteramo.it; Tel.0861420223. Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@aslteramo.it. Per consultare il testo integrale della Informativa generale collegarsi al seguente link: <https://www.aslteramo.it/datipersonali>.

Data _____ Firma (per esteso leggibile) _____