

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(Art. 5, comma 2, del d. lgs. 14 marzo 2013 n. 33)

La/il sottoscritta/o COGNOME * _____ NOME _____ *

NATA/O * A _____ IL _____ RESIDENTE IN _____ * PROV ()

VIA _____ N. _____

e mail _____ PEC _____

tel. _____

nella propria qualità di soggetto interessato,

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 e ss. del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, di:

- prendere visione;
- ottenere copia semplice in formato

_____ (specificare: elettronico con invio tramite posta elettronica, cartaceo, su supporto cd);

- ottenere copia autentica (istanza e copie sono soggette all'assolvimento delle disposizioni in materia di bollo);

relativamente ai seguenti documenti (dati o informazioni):

(indicare i documenti/dati/informazioni o gli estremi che ne consentono l'individuazione)

per le seguenti FINALITA' (informazione facoltativa):

- A titolo personale
- Per attività di ricerca o studio
- Per finalità giornalistiche
- Per conto di un'Organizzazione non governativa
- Per conto di un'associazione di categoria
- Per finalità commerciali

A tal fine dichiara di essere a conoscenza che:

- come stabilito dall'art. 5, comma 5 del D.Lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, qualora l'Amministrazione alla quale è indirizzata la presente richiesta dovesse individuare dei controinteressati ex art. 5-bis, comma 2 del medesimo D.Lgs., è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia della presente istanza;

- qualora venga effettuata la sopra citata comunicazione, il termine di conclusione del presente procedimento di Accesso è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati, e comunque non oltre 10 giorni;

- a norma dell'art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 33/2013, il rilascio di dati in formato elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Distinti saluti.

Luogo e data _____ Firma* _____

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI CON LA RICHIESTA AI SENSI DELL'ART. 13
REGOLAMENTO UE 2016/679**

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Foggia, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'OMCeO Foggia (Informativa sulla Privacy)

Data, _____ Firma _____

N.B. Allegare copia di valido documento d'identità* (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale).

* Dati obbligatori.

La richiesta può essere presentata con le seguenti modalità:

1) Posta Ordinaria - via _____ – cap _____ Città _____

2) Posta Elettronica: _____

3) Posta Elettronica Certificata (PEC): _____

4) Brevi Manu, rivolgendosi agli sportelli di segreteria in orari d'ufficio (consultabili sul sito web www.omceofg.it).