Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

dell’ASST G. Pini-CTO

[protocollo@pec.asst-pini-cto.it](mailto:protocollo@pec.asst-pini-cto.it)

(per invii da PEC)

[trasparenzaeanticorruzione@asst-pini-cto.it](mailto:trasparenzaeanticorruzione@asst-pini-cto.it); (per invii da e-mail)

**ISTANZA DI ACCESSO CIVICO**

**(ai sensi dell’art. 5, comma 1, D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dall’art. 6 del Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016).**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) ............................................................................................................................................................

luogo e data di nascita ...........................................................................................................................................................

residente (città, indirizzo) ............................................................................................................................................................

recapito telefonico ..................................................... e-mail…………….............................................

cell. …………………………………………………………….. PEC………………………………………………………………………..

**CONSIDERATA**

□ l’omessa pubblicazione

□la pubblicazione parziale dei seguenti documenti/dati/informazioni (descrizione del contenuto):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

............................................................................................................................................................

**CHIEDE**

di pubblicare sul sito internet dell’Azienda – Sezione Amministrazione Trasparente – Sottosezione…………………………………………..i dati, le informazioni o i documenti richiesti e di comunicarne l’avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della presente, al seguente recapito:

□ indirizzo di posta elettronica ----------------------------------------------------------------------------------------

□ residenza/domicilio------------ ---------------------------------------------------------------------------------------

Si allega copia cartacea o scansione digitale del proprio documento di identità.

Luogo e data ................................

Firma del richiedente

(per esteso e leggibile)

**Note**

L’Azienda accerterà, preliminarmente, se sussiste l’obbligo di pubblicazione e, qualora accertasse che la documentazione/informazione/dato richiesti non siano stati pubblicati sul sito istituzionale – Sezione Amministrazione Trasparente, risponderà alla richiesta entro 30 giorni dalla data di ricevimento della stessa

Nel caso in cui, invece, la documentazione richiesta sia stata già regolarmente pubblicata, l’Azienda comunicherà al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell’art. 13 del D.Lg. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico G. Pini-CTO, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, la informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per l’Accesso Civico verranno trattati per scopi strettamente inerenti all’esercizio del diritto d’accesso, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamenti 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 rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati, per far valere i diritti previsti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data .....................................

Firma del richiedente

(per esteso e leggibile)