Spett.le ASST G. Pini-CTO

All’Ufficio (detentore dei dati)…………………………………….

o

All’Ufficio Protocollo

protocollo@pec.asst-pini-cto.it (per invii da PEC)

**ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

**(ai sensi dell’art. 5, comma 2, 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 (citta, indirizzo) ............................................................................................................................................................

recapito telefonico ................................................... indirizzo e-mail ...............................................

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

CHIEDE

l’accesso civico generalizzato per i seguenti documenti, dati o informazioni detenuti dall’ASST G. Pini-CTO (art. 5, co. 2, d.lgs. 33/2013) e la trasmissione degli stessi, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della presente richiesta, al seguente recapito:

□ indirizzo di posta elettronica o PEC -------------------------------------------------------------------------------

□recapito al seguente indirizzo ---------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **Documento** |
| Descrizione del documento: |
| Autore: |
| Destinatario: |
| Data: |

|  |
| --- |
| **Dato** |
| Descrizione del documento: |
| Fonte del dato (es., denominazione della banca dati) |
| Periodo di riferimento dal……………………………………………...al………………………….. |

|  |
| --- |
| **Informazione** |
| Descrizione del documento: |
| Fonte (es. pagina web dove l’informazione è citata) |
| Periodo di riferimento dal……………………………………………...al………………………….. |

**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)