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)

**RICHIESTA DI RIESAME IN CASO DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

**(ai sensi dell’art. 5, comma 7, del D.Lgs. n. 33/2013 così come modificato dal D.Lgs. n. 97 del 25.5.2016)**

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

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

residente (citta, indirizzo) ..................................................................................................................

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

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

**PREMESSO CHE**

• in data …………. presentava all’ASST G. Pini-CTO, a mezzo di ………………… (specificare modalità di inoltro) istanza di “accesso civico generalizzato” ai sensi dell’art. 5, secondo comma, del D.Lgs n. 33/2013;

• a tale istanza, l’ASST G. Pini-CTO:

□ non forniva riscontro entro il termine indicato dall’art. 5, comma 6, del D.Lgs n. 33/2013 (30 gg.);

□ opponeva diniego totale formalizzato con comunicazione del …………………………;

□ opponeva diniego parziale formalizzato con comunicazione del ………………………;

Tutto ciò premesso,

**CHIEDE**

Il riesame dell’istanza di accesso a suo tempo presentata, limitato, laddove ricorra la seconda o la terza delle ipotesi sopra menzionate, oggetto di diniego totale o parziale.

Pertanto, ai fini di cui sopra, formula le seguenti osservazioni…………………………………………………………………………….........................................................

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ed allega alla presente:

• copia dell’istanza di accesso civico presentata in data………………………….;

• copia del provvedimento dell’ASST G. Pini-CTO con il quale si è opposto il diniego totale o parziale alla predetta istanza di accesso;

• copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Indirizzo per le comunicazioni:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data ……………………… Firma ………………………………..

**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)