



Richiesta di accesso documenti amministrativi

(Legge 241/1990)

La/Il sottoscritta/o _____
(Cognome e Nome)

nata/o il ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa) a _____

residente in _____ prov. (____) CAP _____

via _____ n. _____

documento di riconoscimento _____

n. _____

rilasciato il ____ / ____ / ____ da _____

- in nome proprio
- (A)** in qualità di rappresentante di
- (B)** in qualità di rappresentante legale di:

Cognome _____ Nome _____

nata/o il ____ / ____ / ____ a _____

residente in _____ prov. (____)

via _____ n. _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato il ____ / ____ / ____ da _____

*riservato al
protocollo*

(A) in base alla procura rilasciata il ____ / ____ / ____ di cui allega copia, unitamente a copia firmata del documento di riconoscimento del rappresentato;

(B) in base al seguente atto di incarico, di cui si allega copia,

CHIEDE

- di prendere visione;
- di ottenere copia semplice;
- di ottenere copia su supporto informatico (qualora possibile);
- di ottenere copia autentica;
- di ottenere copia in bollo (allegare marca da bollo);

del/dei seguente/i documento/i (dati di identificazione):



Motivi della richiesta:

Si desidera ricevere copia dei documenti richiesti tramite:

- al proprio indirizzo di posta elettronica _____
- mediante raccomandata con avviso di ricevimento, con spesa a proprio carico (2), al seguente indirizzo _____
-

Si informa che avverso la decisione di non accoglimento, differimento o diniego, ovvero decorsi inutilmente trenta giorni dalla data di acquisizione dell'istanza completa di ogni suo elemento, il richiedente può presentare, nell'ulteriore termine di trenta giorni, ricorso al TAR o richiesta di riesame alla Commissione per l'accesso di cui all'art. 27 della legge n. 241/1990.

Luogo e data _____

Firma _____

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta
(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003)**

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dalla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo con sede in Viale Camillo Golgi 19 – 27100 PAVIA. Responsabili del trattamento sono i Dirigenti della Fondazione che, di volta in volta, trattano la relativa pratica, con uffici in Viale Camillo Golgi 19 – 27100 PAVIA.

Luogo e data _____

Firma _____