RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

(Legge n. 241 del 07/08/1990 - DPR 184 del 12/04/2006) contenente dichiarazioni sostitutive ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000

Al Consigliere Segretario pro-tempore dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trieste

La/il sottoscritta/o .....
nato/a a ..... il .....
email ..... tel. .....
PEC ..... in qualità di:

□ diretto interessato;
□ delegato;
□ legale rappresentante della persona giuridica/associazione denominata: .....
.....
.....;

CHIEDE

ai sensi degli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 e s.m.i. di potere esercitare il diritto di accesso mediante:

□ consultazione
□ rilascio di copia semplice
□ rilascio di copia conforme all'originale (*applicare marca da bollo sulla presente istanza e consegnare una marca da bollo per ogni 4 fogli riprodotti*) del seguente documento amministrativo (indicare dettagliatamente l'atto o i documenti richiesti o fornire ogni riferimento utile per la loro individuazione):

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

per la seguente motivazione:

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

sussistendo il seguente interesse diretto, concreto e attuale inerente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso

(dichiarazione soggetta ad assunzione di responsabilità ai sensi degli artt. 76 e seguenti del DPR 445/2000):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

con richiesta di trasmissione degli atti nella seguente modalità:

□ a mezzo EMAIL all'indirizzo sopra indicato;

□ a mezzo PEC all'indirizzo sopra indicato;

□ ritirandoli personalmente presso l'Ufficio competente;

□ a mezzo posta al seguente indirizzo: .....

.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che qualora l'Ordine individui soggetti controinteressati, di cui all'art. 22, comma 1, lettera c) della L. 241/1990, darà comunicazione della richiesta agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro 10 (dieci) giorni dalla ricezione di detta comunicazione, i controinteressati potranno presentare motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. Decorso tale termine, l'Ordine provvederà di conseguenza sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione di cui sopra.

INFORMATIVA PRIVACY

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trieste, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per il riconoscimento del diritto d'accesso, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamentari 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. I dati da Lei forniti potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal DPR. 445/2000.

In qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy, rivolgendosi al Responsabile del Procedimento.

Data ..... Firma .....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata o inviata anche per fax o via telematica unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore.