RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(Art. 5 del Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013)

Al Responsabile della prevenzione e della Corruzione e della Trasparenza dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trieste

La/il sottoscritta/o .....
nato/a a ..... il .....
email ..... tel. .....
PEC .....

Considerata

□ l'omessa pubblicazione □ la pubblicazione parziale del seguente documento/informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito dell'Ordine (nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto) .....
.....
.....
.....
.....
.....

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, la pubblicazione di quanto richiesto e la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza.
Indirizzo per le comunicazioni: .....

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.

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO

(Art. 5 del Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013)

Al Titolare del potere sostitutivo per l'accesso civico dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trieste

La/il sottoscritta/o .....
nato/a a ..... il .....
email ..... tel. .....
PEC .....

Premesso che:

in data ..... ha presentato richiesta di Accesso Civico riguardante .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tenuto conto che ad oggi quanto richiesto risulta ancora non pubblicato sul sito web istituzionale/non ha ricevuto risposta

CHIEDE

alla S.V., in qualità di titolare del potere sostitutivo secondo quanto previsto dalla normativa vigente, la pubblicazione di quanto sopra sul sito istituzionale e la comunicazione dell'avvenuta pubblicazione indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto dell'istanza.

Indirizzo per le comunicazioni: .....

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.