RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(Art. 5 comma 2 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013)

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trieste

La/il sottoscritta/o .....
nato/a a ..... il .....
email ..... tel. .....
PEC .....
nella propria qualità di soggetto interessato,

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, di:

□ prendere visione

□ ottenere copia semplice

□ ottenere copia conforme all'originale (*applicare marca da bollo sulla presente istanza e consegnare una marca da bollo per ogni 4 fogli riprodotti*)

relativamente ai seguenti documenti/dati/informazioni (indicare i documenti/dati/informazioni o gli estremi che ne consentono l'individuazione):

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

per le seguenti finalità (informazione facoltativa):

- A titolo personale
- Per attività di ricerca o studio
- Per finalità giornalistiche
- Per conto di un'Organizzazione non governativa
- Per conto di un'associazione di categoria
- Per finalità commerciali

A tal fine dichiara di essere a conoscenza che:

- come stabilito dall'art. 5, comma 5 del D.Lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, qualora l'Amministrazione alla quale è indirizzata la presente richiesta dovesse individuare dei controinteressati ex art. 5-bis, comma 2 del

medesimo D.Lgs., è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia della presente istanza;

- qualora venga effettuata la sopra citata comunicazione, il termine di conclusione del presente procedimento di accesso è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati;
- a norma dell'art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 33/2013, il rilascio di dati in formato elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

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.