

FAC SIMILE

Al Direttore Generale
ASL Roma 1
Borgo Santo Spirito, 3 – 00193 Roma

DOMANDA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

(L. 241/1990 e s.i.m.)

RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Documento di identificazione _____

Nella qualità di

- Diretto interessato
- Legale rappresentante di ente/ditta/società, come da documentazione che si autocertifica

- Rappresentante in forza di delega rilasciata da _____
in data _____ che di produce o si autocertifica _____

- Altro (specificare) _____
In forza di _____ (specificare) che si produce o si autocertifica

CHIEDE

- **Di prendere visione** personalmente accompagnato da _____
 delega per l'esame
- **Il rilascio di copia semplice**
 che ritirerà personalmente, presso l'ufficio che gli verrà indicato
 delega per il ritiro
 su supporto cartaceo su supporto informatico
 da spedire al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza – *mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico; mediante fax o posta elettronica certificata con spese a proprio carico*) _____
- **Il rilascio di copia autentica**
 che ritirerà personalmente, presso l'ufficio che gli verrà indicato
 delega per il ritiro
 su supporto cartaceo su supporto informatico
 da spedire al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza – *mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico*) _____

dei seguenti documenti amministrativi (specificare i documenti)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/00, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, dichiara di esercitare il diritto di accesso per i seguenti motivi:
(specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso all'oggetto della richiesta)

ALLEGA alla presente richiesta la seguente documentazione, comprovante il proprio interesse ad esercitare il diritto d'accesso e l'esistenza dei propri poteri rappresentativi: *(la persona delegata deve presentarsi con un proprio documento di riconoscimenti validi e un documento validi, anche in copia, della persona che rilascia la delega).*

1. _____
2. _____
3. _____

Luogo e data _____

Firma

Note informative

Ai sensi dell'art. 13 del DLGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" la raccolta dei dati è effettuata mediante strumenti cartacei e/o informatici ed è finalizzata all'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti, nonché l'emanazione di atti amministrativi e al miglioramento dei servizi; i dati raccolti sono obbligatori per concludere i procedimenti amministrativi e garantire l'erogazione dei servizi; ove il richiedente non fornisca i dati essenziali all'istruttoria, il procedimento amministrativo potrebbe essere sospeso o non arrivato. I dati raccolti sono comunicati solo a pubbliche amministrazioni e ad altri soggetti privato nell'ambito delle finalità di legge o regolamento. L'interessato ha diritto di conoscere gratuitamente l'esistenza di dati che lo riguardano e di ottenere informazioni sulla loro esistenza, cancellazione, aggiornamento, correzione. La titolarità e la responsabilità del trattamento dei dati spettano alla ASL Roma 1.

La ASL Roma 1 dispone di 30 gg di tempo per evadere la richiesta di accesso.

Ai sensi dell'art. 116 Codice Processo Amministrativo (già art. 25 della L. 241/90 e s.m.i.) si informa che in caso di rifiuto (espresso o tacito) o di differimento della richiesta di accesso agli atti, il richiedente può presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale o chiedere il riesame dell'istanza al Difensore Civico Regionale.