MOD. 3

ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

*(art. 5, comma 2, decreto legislativo n. 33/2013,*

*come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016)*

Alla Asl Roma 1

Borgo S. Spirito, 3

00193 Roma

[protocollo@pec.aslroma1.it](mailto:protocollo@pec.aslroma1.it)

[protocollo@aslroma1.it](mailto:protocollo@aslroma1.it)

Alla c.a. UOC Affari Generali

E p.c. Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza della Asl Roma 1

nato/a\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_) il\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

via\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \*\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegato)

rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella qualità di:[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e/o uso di atti falsi, di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

CHIEDE

l’accesso[[2]](#footnote-2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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’Asl Roma 1 dovesse individuare dei controinteressati (ex art. 5-bis, comma 2 del medesimo D.Lgs.) essa è tenuta a dare comunicazione agli stessi della richiesta di accesso 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, da formalizzare entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione;

− a norma dell’art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 33/2013, il rilascio di dati in formato cartaceo o elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall’amministrazione, per la riproduzione;

− per quanto concerne la richiesta di informazioni, resta escluso che l’Asl Roma 1 sia tenuta a formare, raccogliere, procurarsi informazioni che non siano già in suo possesso.

**SPECIFICA**

che ogni comunicazione relativa alla presente istanza deve avvenire nel seguente modo[[3]](#footnote-3):

 per posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 per posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 per raccomandata a/r

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

L’Azienda Sanitaria Locale Roma 1, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, fornisce le seguenti informazioni:

* il conferimento dei dati personali è facoltativo ma pur sempre necessario in quanto il mancato conferimento determina impossibilità a dare inizio all’istruttoria dell’istanza da Lei formulata e, quindi, a provvedere all’emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso;
* i dati personali da Lei forniti con la istanza di accesso saranno utilizzati dagli uffici dell’Asl Roma 1, sia con strumenti cartacei sia con l’ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente per l’istruttoria dell’istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
* il titolare del trattamento è l’Asl Roma 1, con sede in Roma, Borgo S. Spirito 3;
* i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati sono i seguenti: [dpo@aslroma1.it](mailto:dpo@aslroma1.it), tel. 06.33062794, fax: 06.33062792;
* Lei, in quanto “interessato”, ha, in ogni momento, la possibilità di esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 del Regolamento) e, in caso di non adeguato o mancato riscontro da parte del Titolare, ha, altresì, il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento) o alla competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del Regolamento).

1. \* Il conferimento dei dati richiesti è facoltativo ma necessario ai fini del riscontro.

   Coloro i quali presentano la richiesta per conto di altra persona fisica devono esibire o allegare copia della procura ovvero della delega sottoscritta, unitamente alla copia di un documento di riconoscimento del delegante. Per le persone giuridiche, enti o associazioni, la richiesta è avanzata dalla persona fisica legittimata in base ai rispettivi statuti o ordinamenti. [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare il documento/informazione/dato di cui si chiede l’accesso. [↑](#footnote-ref-2)
3. Contrassegnare l’opzione scelta. [↑](#footnote-ref-3)