



ASP

DELIA REPETTO

La persona al centro

All'Ufficio che detiene i documenti/dati
Via Circondaria Nord, 39 – Castelfranco Emilia (MO)

aspdeliarepetto@legalmail.it
amministrazione@aspdeliarepetto.it

ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

AI SENSI DELL'ART. 5, COMMA 2, E SEGUENTI DEL D.LGS. 33/2013, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 97/2016 (F.O.I.A.)

Io sottoscritto/a _____ nat__ a _____
_____ il ___/___/_____ residente a _____
_____ (_____) Via _____
n. _____ telefono _____ e-mail _____
Pec _____
in qualità di _____
_____ (specificare la propria posizione)

Finalità della richiesta (opzionale, dati raccolti a fini statistici):

- a titolo personale per attività professionali per attività giornalistiche
 per conto di un'associazione/fondazione/ente/cooperativa/ecc
 per attività di studio o ricerca altro _____

CHIEDE

l'accesso al seguente documento/dato (indicare, se conosciuto, ogni elemento utile ad identificare quanto richiesto, ad es. oggetto, data, protocollo, ufficio emittente, ecc.):

l'accesso alla seguente informazione (indicare, se conosciuto, ogni elemento utile ad identificare l'informazione richiesta):

l'accesso al seguente dato (indicare, se conosciuto, ogni elemento utile ad identificare il dato richiesto):

ASP DELIA REPETTO

Enti soci: Castelfranco Emilia, San Cesario
Bomporto, Ravarino, Bastiglia, Nonantola

Via Circondaria Nord 39
41013 Castelfranco Emilia (MO)
C.F. 80005470366
P.IVA 02558870362
www.aspdeliarepetto.it

Paola Covili
Direttrice
direzione@aspdeliarepetto.it
Tel 059 925880

DICHIARA

- di voler ricevere quanto richiesto al seguente indirizzo mail/pec _____
- di volerne prenderne visione previo appuntamento presso la struttura che detiene il documento, dato, informazione;
- di voler ritirare quanto richiesto in copia cartacea presso la struttura che detiene il documento, dato, informazione;
- di voler ritirare quanto richiesto in copia autentica soggetta all'assolvimento dell'imposta di bollo presso la struttura che detiene il documento;
- di voler ricevere quanto richiesto al seguente indirizzo _____

Il /la sottoscritto/a dichiara inoltre 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, e comunque non oltre 10 giorni;
- 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 e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali anche se gli atti non saranno ritirati.

Allega copia del documento, valido, di riconoscimento.

Il Richiedente

.....
(firma leggibile)

ASP DELIA REPETTO

Enti soci: Castelfranco Emilia, San Cesario
Bomporto, Ravarino, Bastiglia, Nonantola

Via Circondaria Nord 39
41013 Castelfranco Emilia (MO)
C.F. 80005470366
P.IVA 02558870362
www.aspdeliarepetto.it

Paola Covili
Direttrice
direzione@aspdeliarepetto.it
Tel 059 925880

In alternativa D E L E G O

Al ritiro e/o alla visura dianzi descritti il/la Sig. _____
_____ nat__ a _____ (___) di
_____ e residente a _____ (___
) via _____ n. _____ del quale si allega il documento,
valido, di riconoscimento, i cui estremi sono:
tipo _____ , emesso da _____ di
_____ (___) il ___/___/_____.
_____, _____

Firma

Il presente modulo ha valore di autodichiarazione dei dati e fatti ivi riportati, ai sensi del D.P.R. 445/2000. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o fornisce dati falsi incorrerà nelle sanzioni ex art. 76 D.P.R. 445/2000.

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente richiesta è stata evasa con comunicazione dell'esito dell'istanza avvenuta in data _____ a mezzo:

- Comunicazione postale fax telefono e-mail pec

La documentazione richiesta è stata:

- Ritirata presso l'ASP in data _____ ;
 Inviata tramite spedizione postale con raccomandata R.R. in data _____ ;
 Inviata tramite e-mail o pec in data _____ ;
 Vista per presa visione il _____ ;

Importo per riproduzione € _____ (diconsi Euro _____)

Castelfranco Emilia, li

L'operatore

Per ricevuta
(solo nel caso di ritiro personale)

Il Richiedente

Procedimento di accesso Civico generalizzato (F.O.I.A)

ASP DELIA REPETTO

Enti soci: Castelfranco Emilia, San Cesario
Bomporto, Ravarino, Bastiglia, Nonantola

Via Circondaria Nord 39
41013 Castelfranco Emilia (MO)
C.F. 80005470366
P.IVA 02558870362
www.aspdeliarepetto.it

Paola Covili

Direttrice
direzione@aspdeliarepetto.it
Tel 059 925880

Informativa ex art. 13 Decreto Legislativo n. 196 del 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e art. 13 del Regolamento Europeo n. 679 del 2016.

Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Asp Delia Repetto per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali esclusivamente nell'ambito del procedimento di accesso ai documenti amministrativi per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui al D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE (GDPR) n. 679 del 27.04.2016, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati.

Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento dei Suoi dati personali è l'ASP (azienda dei servizi alla persona) Delia Repetto in persona del Suo Legale Rappresentante p.t, prof. Dott. Giuseppe Masellis. L'Asp Delia Repetto ha sede legale in via Circondaria Nord, 39 a Castelfranco Emilia. Sito web: www.aspdeliarepetto.it
I dati di contatto del titolare sono: direzione@aspdeliarepetto.it; aspdeliarepetto@legalmail.it; Tel 059 925880

LA RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO
f.to Responsabile di Area Amministrativa
(*Paola Covili*)

ASP DELIA REPETTO

Enti soci: Castelfranco Emilia, San Cesario
Bomporto, Ravarino, Bastiglia, Nonantola

Via Circondaria Nord 39
41013 Castelfranco Emilia (MO)
C.F. 80005470366
P.IVA 02558870362
www.aspdeliarepetto.it

Paola Covili
Direttrice
direzione@aspdeliarepetto.it
Tel 059 925880