



**ASP**

DELIA REPETTO

La persona al centro

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

[aspdeliarepetto@legalmail.it](mailto:aspdeliarepetto@legalmail.it)  
[amministrazione@aspdeliarepetto.it](mailto: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](http://www.aspdeliarepetto.it)

**Paola Covili**  
Direttrice  
[direzione@aspdeliarepetto.it](mailto: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](http://www.aspdeliarepetto.it)  
I dati di contatto del titolare sono: [direzione@aspdeliarepetto.it](mailto:direzione@aspdeliarepetto.it); [aspdeliarepetto@legalmail.it](mailto: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](http://www.aspdeliarepetto.it)

**Paola Covili**  
Direttrice  
[direzione@aspdeliarepetto.it](mailto:direzione@aspdeliarepetto.it)  
Tel 059 925880