

## ***RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO***

(art. 1, legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e art. 5, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33)

Al Responsabile per la prevenzione  
della corruzione e della trasparenza  
della APSP Opera Romani di Nomi  
Dott. Livio Dal Bosco

[info@operaromani.it](mailto:info@operaromani.it) [1]

La/il sottoscritta/o

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il

\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Prov.

(\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Pec

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ In qualità di

\_\_\_\_\_ [2]

### **considerata**

l'omessa pubblicazione                      ovvero  la pubblicazione parziale  
del seguente documento / informazione/ dato che, in base alla normativa vigente, non  
risulta            pubblicato            sul            sito:            [www.operaromani.it](http://www.operaromani.it)            [3]

---

---

---

### **chiede**

---

[1] La richiesta di accesso civico deve essere inviata con una delle seguenti modalità: - tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: [operaromani@legalmail.com](mailto:operaromani@legalmail.com) - tramite posta elettronica ordinaria all'indirizzo: Responsabile della Trasparenza della APSP Opera Romani – [info@operaromani.it](mailto:info@operaromani.it) - con consegna diretta presso l'ufficio Protocollo della APSP Opera Romani, via Roma 21, 38060 Nomi (TN) [2] Indicare la qualifica solo se si agisce per conto di una persona giuridica. [3] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso in cui il richiedente ne sia a conoscenza, specificare anche la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

ai sensi e per gli effetti dell' articolo 1, legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e dell'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, la pubblicazione di quanto richiesto e la contestuale comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza;

**indica**

Quale modalità attraverso cui chiede sia recapitata la comunicazione di cui sopra:

o l'invio alla casella di posta elettronica ordinaria:

\_\_\_\_\_

o l'invio alla casella di posta elettronica certificata:

\_\_\_\_\_

o l'invio in forma cartacea all'indirizzo postale della propria residenza o l'invio in forma cartacea al seguente domicilio:

\_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

Allega: copia di un documento di identità

**Informativa sul trattamento dei dati personali ex art 13 d.lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

I dati personali conferiti con il presente modulo sono trattati da Azienda provinciale per i servizi sanitari in qualità di Titolare del Trattamento, esclusivamente per finalità connesse allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, proprie del procedimento oggetto della istanza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed in mancanza degli stessi l'Azienda non potrà avviare il procedimento e dare seguito alla istanza presentata. Il trattamento avverrà secondo modalità informatiche e manuali ad opera degli incaricati del trattamento, e nel rispetto delle misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza dei dati medesimi. I dati conferiti potranno essere oggetto di comunicazione o diffusione se previsto quale obbligo di legge, ovvero trattati in forma anonima. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se erronei, incompleti o raccolti in violazione di norme di legge, opporsi al trattamento, rivolgendo istanza al Titolare del Trattamento.