All’Azienda Ospedaliera Cosenza

Via San Martino Snc

87100 Cosenza

Oggetto: Istanza di accesso a documenti amministrativi.

La/il sottoscritta/o .................................................................................................................................. nata/o a ........................................................................................ il...…........................................…… residente a ....................................... in via ...................................................................... n. ................ in qualità di (interessato/legittimato/delegato) ...................................................................................... …………………………………………………………………………………………………………. consapevole che in caso di dichiarazione mendace o, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

CHIEDE

di poter accedere mediante : visione copia semplice copia conforme all’originale ai seguenti atti / documenti : ............................................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ per i seguenti motivi : ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ....................................................................................................... impegnandosi a rimborsare il costo di riproduzione stabilito da codesta Amministrazione (solo nel caso di rilascio di copie).

Addì ........................... Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 445/2000. Tale istanza può essere presentata : via fax , allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento; -con strumenti telematici, se sottoscritta mediante firma digitale o con l’uso della carta d’identità elettronica. La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri ’ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). direttamente all’ufficio, apponendo la propria firma davanti al dipendente addetto alla ricezione, senza autenticazione della sottoscrizione.

Addì………………………………………… Il Funzionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa Decreto Legislativo 196/03 (privacy) I dati da Lei forniti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l’istruttoria dell’istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse; il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici; i dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l’espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che dall’esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l’Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa. il conferimento dei dati è obbligatorio; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: non procedimento all’istanza di all’accesso; il titolare del trattamento è l’Azienda Ospedaliera di Cosenza; il responsabile del trattamento è il Direttore della Struttura/Servizio/Unità Operativa che detiene il documento; Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, così come previsto dall’art. 7 della D.lgs. 196/03, rivolgendosi all’indirizzo in epigrafe.