

RICHIESTA DI ACCESSO GENERALIZZATO
(art. 5, C.2, D.Lgs. n. 33/2013)

Io sottoscritto (cognome*) _____ (nome*) _____
nata/o a* _____ Prov (_____) il _____ / _____ / _____
residente in* _____ Prov (_____) Via _____ n. _____
e-mail _____ PEC _____
tel. _____ fax _____
in qualità di _____ [1]

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 disciplinante il diritto di accesso generalizzato ai dati e documenti detenuti dall'Ente

CHIEDO

- il seguente documento _____
 il seguente dato _____

DICHIARO

- di voler ritirare quanto richiesto presso l'AUSL di Imola, previo appuntamento (indicare n. cell. _____)
 di voler ricevere quanto richiesto al proprio indirizzo di posta elettronica _____
 di voler ricevere quanto richiesto al seguente indirizzo _____

mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico [2].

Luogo e data _____ il _____ / _____ / _____

Firma _____

(Allego copia del mio documento di identità _____)

** dati obbligatori*

[1] Indicare la qualifica se si agisce per conto di persona giuridica o di altra persona fisica

[2] Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Le informazioni in merito al trattamento dei dati personali relativamente al procedimento in oggetto (art.13 Regolamento (UE) 2016/679), sono pubblicate nel sito istituzionale dell'Azienda USL di Imola, alla voce "privacy" - <https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7322>