



RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (D.Lgs 33/2013)

Al Responsabile della Trasparenza
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Via Torraca 2
85100 - Potenza
INVIA:
protocollo@pec.aspbasilicata.it
comunicazione@aspbasilicata.it

Oggetto: Accesso Civico ai sensi dell'art. 5 D.Lgs 33/2013 (comma 2) - D.lgs 97/2016

il/la sottoscritto/a:		
nato a:	il	
Residente in:	Comune:	
Via:	in qualità di (1):	
Documento di riconoscimento (allegare anche fotocopia):		
Telefono	Fax	Cellulare
Email	PEC	

Richiede i seguenti documenti, in riferimento all'art.5, c.2 del D.lgs 33/2013 così come novellato dal D.lgs n.97/2017, nel rispetto dei limiti della tutela di interessi giuridicamente rilevanti e secondo quanto disposto dall'art.5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico) i seguenti dati/informazioni eventualmente detenuti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (2)

Alla presente allega fotocopia del documento di riconoscimento_____.

Luogo e Data:

Firma

- (1) Incaricare la qualifica nel caso si agisca per conto di persona giudica
- (2) L'Azienda Sanitaria non è tenuta a rielaborare le informazioni in suo possesso per rispondere alla richiesta di accesso generalizzato consentendo di conseguenza l'accesso a documenti, dati e informazioni così come già detenuti, organizzati, gestiti e fruiti. Nel caso di richieste formulate in modo non chiaro o vago, potranno essere richieste precisazioni al richiedente.

Il sottoscritto dichiara di acconsentire all'utilizzo e trattamento dei dati personali contenuti nell'istanza di parte nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy ed esclusivamente per consentire la risposta da parte dell'Ente

Luogo e Data:

Firma