

Allegato 2: Modello A

RICHIEDA ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

Data _____
Prot. n. _____
(A cura dell'ufficio)

Azienda Sanitaria Locale
(DIREZIONE GENERALE)
Via Monte Grappa, 82
07100, Sassari

Al Responsabile del SERVIZIO _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il _____ residente _____ (____) in Via/C.so/P.zza _____ n. _____ documento di identità (tipo e numero) _____ codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana) _____, recapito telefonico _____, mail _____
--

PRESENTA FORMALE RICHIEDA PER L'ACCESSO AI SEGUENTI DOCUMENTI:

attraverso (barrare la voce che interessa):

- VISIONE DEGLI ATTI
- ESTRAZIONE DI COPIA SEMPLICE
- ESTRAZIONE DI COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Interesse giuridicamente rilevante (motivazione della richiesta):

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza di quanto previsto degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, sui relativi controlli e sulla conseguente decadenza dei benefici in caso di verifica di dichiarazione non veritiere,

di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la dichiarazione, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. 196/2003. Dichiaro di essere: *(barrare la voce che interessa)*:

- diretto interessato
 legale rappresentante della Ditta/Società/Ente _____
 delegato/incaricato da _____
 altro _____

Il richiedente ha chiesto di ritirare la documentazione presso l'ufficio di _____ o di ottenerla presso il recapito indicato:

- VIA POSTA ORDINARIA
 RACCOMANDATA CON RICEVUTA DI RITORNO
 VIA FAX
 VIA MAIL

Data _____ Firma _____

In caso di richiesta da parte di Ditte, Società, Enti Pubblici, ecc..., la richiesta deve essere firmata dal Legale Rappresentante o dal Dirigente Responsabile.

Il delegato al ritiro deve essere munito di delega e della copia del documento di identità del delegante.

Nel caso di invio del presente modulo a mezzo posta dovrà essere allegata la copia del documento di riconoscimento valido del richiedente.

Nel caso in cui la richiesta sia avanzata dal tutore, curatore, parente o coniuge è necessario esibire anche il documento di identità del soggetto rappresentato, nonché il titolo che attesta la tutela o curatela.

In caso di spedizione postale verranno addebitate le spese attualmente vigenti.

Il termine di conclusione del procedimento è di 30 giorni dal ricevimento della presente istanza all'ufficio competente, fatti salvi i casi che prevedono la interruzione/sospensione dei termini.

Avverso la decisione negativa è ammesso il ricorso con i mezzi e le procedura previste dalle leggi.

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza dei seguenti CONTROINTERESSATI: _____

Salvo che la richiesta sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ALLEGARE copia di documento di riconoscimento valido del richiedente