



AZIENDA SPECIALE SERVIZI SANITARI

Autorizzazione Sanitaria A.S.L. della Provincia di Varese n. 80/98

Via G. Di Vittorio, 2 – 21029 Vergiate (VA)

Tel. 0331946093 – Fax 0331946342

P.IVA 02021020124 – e-mail: protocollo@asssvergiate.it

Direttore Generale: Dott. Paolo Stellini

Direttore Sanitario: Dott. Giovanni Zanetta

RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

(legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni)

Il/La sottoscritto Nome* _____ Cognome* _____

Nato/a a* _____ il _____

Residente in* _____ Prov (____) Via _____ n. _____

Email/PEC _____ Tel./Cell. _____

Consapevole delle proprie responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di falsità delle dichiarazioni

CHIEDE

L'accesso ai seguenti documenti:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

(Indicare per ciascun documento i dati identificativi quali la tipologia, la data, il numero d'ordine o di protocollo, l'oggetto)

Nel rispetto di quanto previsto dal Capo V della legge 241 del 1990 e s.m.i. si rappresentano le seguenti motivazioni attestanti l'interesse diretto, concreto ed attuale del sottoscritto/a alla richiesta e, a supporto, si allega la seguente documentazione:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____



AZIENDA SPECIALE SERVIZI SANITARI

Autorizzazione Sanitaria A.S.L. della Provincia di Varese n. 80/98

Via G. Di Vittorio, 2 – 21029 Vergiate (VA)
Tel. 0331946093 – Fax 0331946342
P.IVA 02021020124 – e-mail: protocollo@asssvergiate.it

Direttore Generale: Dott. Paolo Stellini
Direttore Sanitario: Dott. Giovanni Zanetta

Si dichiara altresì che il sottoscritto/a utilizzerà le informazioni a cui ha accesso esclusivamente nei limiti di quanto previsto dalla legge 241 del 1990

Indirizzo per le comunicazioni: _____

Luogo _____ il ___ / ___ / ___ Firma _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata). (Art. 65 del d.lgs. 82/2005)

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati da ASSS Vergiate – Azienda speciale Servizi Sanitari Vergiate, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'azienda

Luogo e data _____ Firma _____