All’Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti

Casa di Cura Policlinico San Marco S.p.a

Via Zanotto, 40 - 30173 Mestre-Venezia

**ISTANZA PER LA RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO (F.O.I.A.)**

ex art. 5, comma 2, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33

Il/la sottoscritto/a cognome …………………………………………… nome ……………………………………………………………

nato/a a ……………………………………………… (prov. …..………) il ..………………………………………….

residente in …………………………………..……………………………….. (prov. …..………)

via………………………………………………………………………………….…... n. ………

e-mail ……………………………………………………….. cell. ………………………………… tel. ……………………………………..

nella propria qualità di soggetto interessato

**CHIEDE**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 5, comma 2 e ss. del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, di:

□ prendere visione;

□ ottenere copia semplice in **formato elettronico con invio tramite posta elettronica**;

□ ottenere copia autentica (istanza e copie sono soggette all’assolvimento delle disposizioni in materia di bollo);

relativamente ai seguenti documenti, dati o informazioni detenuti da codesta Amministrazione:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Documento*** |  |  | | | | | | |  | |
|  | *descrizione del contenuto\** | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  | / / |  |  | |  |
|  | *autore* |  | *destinatario* |  | *data* |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Dato*** |  |  | | |  | |
|  | *descrizione del contenuto\** | | |  | |
|  |  |  | *dal / / al / /* | |  |
|  | *fonte del dato (es., denominazione della banca dati)* |  | *periodo di riferimento* | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Informazione*** |  |  | | |  | |
|  | *descrizione del contenuto\** | | |  | |
|  |  |  | *dal / / al / /* | |  |
|  | *fonte (es. pagina web dove l’informazione è citata)* |  | *periodo di riferimento* | |  |

A tal fine dichiara di essere a conoscenza di quanto prevede la nuova disciplina e in particolare che:

• come stabilito dall’art. 5, comma 5 del D.Lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, qualora l’amministrazione alla quale è indirizzata la presente richiesta dovesse individuare dei controinteressati ex art. 5-bis, comma 2 del medesimo D.Lgs., è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia della presente istanza;

• qualora venga effettuata la sopra citata comunicazione, il termine di conclusione del presente procedimento di accesso è sospeso fino all’eventuale opposizione dei controinteressati, e comunque non oltre 10 giorni;

• a norma dell’art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 33/2013, il rilascio di dati in formato elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall’amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Con la presente il sottoscritto autorizza formalmente il trattamento dei dati personali nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016.

**ALLEGA**

copia di documento di identità (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distinti saluti

\* I campi contrassegnati con l’asterisco sono obbligatori.