

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

Al Responsabile per la Trasparenza
dell'ASP Paolo Ricci

Il/La sottoscritto/a:

Cognome	Nome	nato/a a	il
residente a	Prov.	Via	n. civico
e-mail		telefono	

CHIEDE

La pubblicazione del seguente documento, informazione o dato, che non risulta pubblicato nel sito www.paoloricci.org :

e la contestuale trasmissione al/alla sottoscritto/a, ovvero la comunicazione dell'avvenuta pubblicazione (con indicazione del collegamento ipertestuale).

Chiede, altresì, che le comunicazioni relative alla presente richiesta siano effettuate:

- a mezzo P.E.C. all'indirizzo: _____;
- a mezzo posta elettronica all'indirizzo: _____;
- a mezzo posta all'indirizzo: _____.

Allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che:

- Il trattamento dei dati raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
- I dati forniti saranno utilizzati dall'ASP Paolo Ricci per finalità strettamente connesse (complementari ed integrative), in relazione al procedimento amministrativo per il quale essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.
- Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea, informatizzata e telematica.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato al perseguimento delle predette finalità. I dati raccolti potranno essere comunicati per il perseguimento delle stesse finalità.
- Titolare del trattamento è l'ASP Paolo Ricci e responsabile del trattamento è la Direzione Generale.
- L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Data

Firma