

Al Responsabile per la
prevenzione della corruzione/
Responsabile per la Trasparenza
del ASP Paolo Ricci

OGGETTO: Aggiornamento del Piano di prevenzione della corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

Il sottoscritto: _____
Cognome Nome

Comune e data di nascita _____

Indirizzo di residenza Provincia _____

in qualità di _____
(indicare la categoria di appartenenza, potendo trattarsi anche di privati cittadini)

formula le seguenti osservazioni e/o proposte relative all'aggiornamento del Piano di prevenzione della corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità dell'ASP Paolo Ricci

N.B. La presente deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore oppure firmata digitalmente.

La presente sottoscritta dall'interessato e la copia del documento di identità possono essere inviate per via telematica.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 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. I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.
- 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.vo 30 giugno 2003 N° 196.

Data _____

Firma
