

ISTANZA DI ACCESSO DOCUMENTALE

All'ATS della Val Padana
Via dei Toscani, 1 – 46100 Mantova

protocollo@pec.ats-valpadana.it (per invii da PEC)

oppure

urp@ats-valpadana.it (per invii da e-mail),

oppure

all'ufficio ATS che detiene il dato (vds elenco uffici)

Oggetto: Richiesta di accesso agli atti e documenti amministrativi (legge 7.8.1990, n. 241).

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente in via cap Comune
n. telefono fax e-mail

Documento di identificazione n.
rilasciato da il *(se la richiesta non viene
sottoscritta davanti al dipendente addetto alla ricezione, **allegare copia del documento di identificazione**)*

chiede (barrare le voci che interessano)

- di prendere visione
- il rilascio in copia semplice
- il rilascio in copia conforme all'originale, in bollo *(in questo caso anche la richiesta va in bollo)*

dei **documenti** amministrativi sotto indicati (specificarne gli estremi e, se possibile, il procedimento in cui sono inseriti)

per i seguenti **motivi** *(specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso con la richiesta di accesso)*

Dichiara di presentare la richiesta in qualità di:

- A. diretto interessato
- B. delegato di
(specificare nome e cognome del delegante e allegare atto di delega accompagnato da copia del documento di identità del delegante)
- C. legale rappresentante di
(specificare la Società, Ditta, Fondazione, Associazione, ecc., allegare documentazione attestante la legale rappresentanza, ovvero barrare la sottostante casella per autocertificare tale qualità)
- D. tutore – curatore - di
(specificare nome e cognome del soggetto rappresentato, allegare titolo legittimante, ovvero barrare la sottostante casella per autocertificare tale qualità)

e dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze anche penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000, che quanto riportato alla lettera C. – D. corrisponde al vero.

Dichiara inoltre di essere informato/a che, nel caso in cui la documentazione richiesta contenga informazioni riferite a soggetti terzi che dall'esercizio del diritto di accesso potrebbero vedere compromessa la propria riservatezza ("controinteressati"), l'ATS è tenuta a fornirne loro notizia. I

controinteressati hanno facoltà di formulare motivata opposizione entro 10 giorni dal ricevimento di tale comunicazione.

Indirizzo cui inviare le comunicazioni:

.....
.....

e-mail:

PEC

Luogo e data

Firma leggibile del richiedente

ATS DELLA VAL PADANA - SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO
Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza, previa identificazione del dichiarante.

Luogo..... , data IL DIPENDENTE ADDETTO.....

Si allega:

totocopia fronte-retro del documento di identità

atto di delega e fotocopia fronte-retro del documento di identità del delegante

.....

.....

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente, home-page, nella sezione "Privacy", all'indirizzo <http://www.ats-valpadana.it>.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è reperibile presso la sede dell'Agenzia di Tutela della Salute della Valpadana, può essere contattato utilizzando i recapiti istituzionali dell'ente (protocollo@pec.ats-valpadana.it) indicati sul sito web www.ats-valpadana.it ed è il seguente soggetto:

| DPO | PARTITA IVA E C.F. | Via/Piazza | CAP | Comune | Rappresentante del DPO |
|------------|--------------------|-----------------------------|-------|--------|------------------------|
| LTA S.R.L. | 14243311009 | Via della Conciliazione, 10 | 00193 | Roma | Recupero Luigi |

DELEGA

Il sottoscritto

nato a il

d e l e g a

il sig.

nato a il

- o per la presentazione dell'istanza di esercizio del diritto di accesso
- o per il ritiro della documentazione richiesta con istanza del
- o per l'esame della documentazione richiesta con istanza del

Luogo e data

IL DELEGANTE

.....

Allega copia fronte retro del proprio documento di identità