**ACCESSO DOCUMENTALE**

**MODULI PER RICHIEDENTI E CONTROINTERESSATI**

MODELLO DOMANDA ACCESSO AGLI ATTI



**RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI E DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

**AI SENSI DELLA LEGGE N. 241/1990 E DEL D.P.R. N. 184/2006 E S.M.I.**

*Dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000*

All’ASP Circondario Imolese

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(1)***

Io sottoscritto/a *(nome e cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

dati di contatto: recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

documento di identificazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di *(barrare la casella che interessa)* ***(2)***:

 diretto interessato

 delegato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare* *nome e cognome del delegante e allegare atto di delega accompagnato da copia del documento di identità, in corso di validità, del delegante)*

 legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare la Società, Ditta, Associazione, ecc. e allegare* *la documentazione che comprovi il rapporto di rappresentanza, anche mediante autocertificazione)*

 tutore - curatore - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare* *nome e cognome del soggetto rappresentato e allegare titolo legittimante. Ad es.* *la lettera di procura in carta semplice accompagnata dalla fotocopia del documento di identità di chi la rilascia)*

CHIEDO

ai sensi dell’art. 22 e ss. della legge n. 241/1990 e s.m.i., di esercitare il diritto di accesso ai seguenti atti/documenti amministrativi *(indicare gli estremi dell’atto o del documento oggetto della richiesta, ovvero gli elementi che ne consentano l’individuazione)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mediante *(barrare le voci che interessano)*:

 presa visione

 rilascio di copia in formato digitale ***(3)***

 rilascio di copia ***(4)***: □ non autenticata □ conforme all’originale *(sia l’istanza che la copia sono soggette*

 *all’imposta di bollo)*

in quanto portatore dei seguenti interessi giuridicamente rilevanti e motivi di legittimazione collegati all’atto/documento richiesto *(specificare l’interesse diretto, concreto ed attuale connesso all’oggetto della richiesta)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandomi a rimborsare i costi di riproduzione e di spedizione delle copie dei documenti nell’importo e secondo le modalità che mi saranno comunicate dalla struttura competente se ed in quanto previste con deliberazione del Consiglio di Amministrazione.

A tale riguardo, previa verifica e conferma da parte dell’ufficio competente circa la sussistenza del diritto, dei costi, dell’eventuale regolarizzazione dell’istanza, del rispetto delle disposizioni in materia di bollo e fatti salvi eventuali motivi ostativi, dichiaro di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente istanza:

 personalmente, presso gli uffici che avrete cura di indicarmi;

 tramite servizio postale, con spese a mio carico, all’indirizzo *(compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello di residenza sopra indicato)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPPURE

mediante comunicazione in forma elettronica prestando a tal fine il relativo consenso:

 indirizzo posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARO

di essere a conoscenza di quanto segue:

- se in sede di istruttoria saranno individuati soggetti controinteressati ai sensi dell’art. 22 c.1 lett. c) della Legge n. 241/1990, il Responsabile del procedimento darà loro notizia della presente richiesta mediante invio di copia della stessa. Entro 10 giorni dalla ricezione di detta comunicazione, i controinteressati potranno presentare una motivata opposizione alla richiesta di accesso e, decorso tale termine, l’Azienda provvederà sulla richiesta;

- l’accesso documentale può essere negato, escluso, limitato o differito nei casi stabiliti dall’art. 24 della Legge n. 241/1990, nonché dal Regolamento aziendale sul diritto di accesso;

- qualora sia adottato un provvedimento espresso di rifiuto, limitazione o differimento dell’accesso o sia inutilmente trascorso il termine di 30 giorni dalla richiesta (silenzio diniego), può essere proposto ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale ai sensi dell’art. 25, comma 5, della L. n. 241/1990 e dell’art. 116 del D.Lgs. n. 104/2010;

- di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali in calce al presente modulo, resa ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE (G.D.P.R.) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003.

Dichiaro inoltre che utilizzerò le informazioni a cui avrò accesso esclusivamente nei limiti di quanto previsto dalla Legge n. 241/1990.

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che ai sensi dell’articolo 76 del medesimo decreto chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso nei casi previsti dalla stessa normativa, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Allegati:

 Copia del documento di identità o di riconoscimento

 Documentazione atta a comprovare la propria legittimazione ad esercitare il diritto e/o a ritirare i documenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Altro *(specificare)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Note per la compilazione della richiesta:***

***(1)*** *Indicare il nome del servizio o unità ufficio aziendale che ha prodotto o detiene il documento per il quale si chiede l’accesso.*

***(2)*** *Coloro i quali presentano la richiesta per conto di altra persona fisica devono esibire o allegare copia della procura ovvero della delega sottoscritta, unitamente alla copia di un documento di riconoscimento del delegante. Per le persone giuridiche, enti o associazioni, la richiesta è avanzata dalla persona fisica legittimata in base ai rispettivi statuti o ordinamenti.*

***(3)*** *In base alle caratteristiche della documentazione oggetto della richiesta ed ai supporti informatici in dotazione agli uffici, l’ASP si riserva di consentire o meno l’accesso attraverso il rilascio in formato elettronico, anche qualora richiesta.*

***(4)*** *L’esercizio del diritto di accesso è assicurato dall’ASP gratuitamente con il solo eventuale addebito dei costi di riproduzione e, ove previsti, dei diritti di ricerca e di visura, nonché di trasmissione delle copie dei documenti stabilito con deliberazione del Consiglio di Amministrazione. Nel caso di richiesta di copia conforme all’originale, oltre al rimborso dei costi di riproduzione, il richiedente deve produrre i valori bollati secondo l’importo previsto dalla normativa vigente e che verranno applicati nella misura di uno ogni quattro facciate. Resta salvo il diverso regime fiscale previsto da speciali disposizioni di legge.*

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

I dati personali raccolti con il presente modello verranno trattati da personale incaricato dell’ASP Circondario Imolese nell’ambito delle proprie finalità istituzionali in relazione al procedimento avviato con l’istanza. Il trattamento avverrà con modalità informatiche e manuali seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza. I dati personali del richiedente non saranno diffusi ma potranno essere utilizzati in maniera anonima per i registri e le statistiche dei procedimenti. Possono venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori del titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. L’interessato ha diritto: di accesso ai propri dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento è il l’ASP Circondario Imolese nella persona del Presidente/legale rappresentante con sede in Via Matteotti n. 77 – 40024 Castel San Pietro Terme. L’ASP ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA con sede in Bologna, Via della Liberazione n. 15 e-mail: dpoteam@lepida.it, pec: segreteria@pec.lepida.it

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

###### ASP CIRCONDARIO IMOLESE - SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

###### La dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante previamente identificato a mezzo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### ASP CIRCONDARIO IMOLESE – RICEVUTA PRESENTAZIONE ISTANZA ACCESSO DOCUMENTALE

###### Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la presente richiesta di accesso agli atti.

IL DIPENDENTE ADDETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_