

Allegato C
Modello di richiesta di accesso ai documenti amministrativi L.241/1990

Spett.le
Umbria Salute Scrl
Via Enrico Dal Pozzo snc
06126 PERUGIA

**OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI (L. 241/1990
e D.P.R. 184/2006)**

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

Nato a _____ il _____

Residente a

In via _____

Tel. _____

Doc. di identità _____

in qualità di

- Diretto interessato
- Rappresentante in forza di delega rilasciata da

oppure

Rappresentante,
in quanto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere:

- esercente la potestà genitoriale del sig./sig.ra

_____;

- tutore del minore sig./sig.ra

_____;

- tutore dell'interdetto/a sig./sig.ra

_____;

- amministratore di sostegno del sig./sig.ra

_____;

- erede del sig./sig.ra

_____;

- legale rappresentante dell'ente/società/ditta

- coniuge o altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado (solo in assenza del coniuge e del figlio dell'intestatario)

e dichiara, inoltre che l'intestatario della documentazione è temporaneamente impedito alla sottoscrizione per ragioni connesse allo stato di salute;

CHIEDE

- o Di prendere visione
- o Il rilascio di copia semplice
- o Il rilascio di copia autentica

dei sotto indicati documenti amministrativi

detenuti dal seguente Servizio/Ufficio aziendale (se di conoscenza)_____

Per i seguenti motivi (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta):

CHIEDE

altresì di ricevere la documentazione mediante il servizio postale, facendosi carico dei relativi oneri, tramite:

- o Posta Prioritaria
- o Raccomandata AR
- o Assicurata

al seguente indirizzo:

oppure tramite PEC al seguente indirizzo (indicare solo indirizzo PEC)

oppure tramite Fax al n. _____

oppure su proprio supporto informatico:

- o Cd
- o Dvd
- o Chiavetta USB

Dichiara

- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- di essere informato che i suoi dati personali saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

Luogo e data

Firma del richiedente

Il Modello di richiesta va inviato a Umbria Salute con una delle seguenti modalità:

- posta elettronica all'ufficio segreteria all'indirizzo: segreteria@umbriasalute.com;
- posta elettronica certificata all'indirizzo: umbriasalute@pec.it;
- via fax al numero : 075-5720208;
- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs.33/2013 e s.m.i., al seguente indirizzo:

anticorruzione@umbriasalute.com

L'istanza può essere inviata direttamente all'ufficio che detiene i dati, le informazioni e/o i documenti. L'istanza può essere inviata per posta ordinaria all'indirizzo: Via Enrico Dal Pozzo s.n.c. 06126 Perugia (PG). L'istanza, se non firmata digitalmente, deve essere corredata da una fotocopia del documento d'identità dell'interessato, in corso di validità.

L'informativa sul trattamento dei dati è reperibile nel sito istituzionale di Umbria Salute all'indirizzo www.umbriasalute.com nella apposita sezione denominata Privacy.