

RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni)

AIRASST NORD MILANO
Ufficio Protocollo Aziendale
Viale Matteotti n. 83
20099 Sesto San Giovanni (Mi)

protocollo@pec.asst-nordmilano.it
protocollo@asst-nordmilano.it

Il/La sottoscritto/a Nome* _____ Cognome* _____

Nato/a a* _____ il _____

Residente in* _____ Prov (____) Via _____ n. _____

E-mail/PEC _____

Tel./Cell. _____

Consapevole delle proprie responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di falsità delle dichiarazioni

CHIEDE

L'accesso ai seguenti documenti:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

(Indicare per ciascun documento i dati identificativi quali la tipologia, la data, il numero d'ordine o di protocollo, l'oggetto)

Nel rispetto di quanto previsto dal Capo V della legge 241 del 1990 e s.m.i. si rappresentano le seguenti motivazioni attestanti l'interesse diretto, concreto ed attuale del sottoscritto/a alla richiesta e, a supporto, si allega la seguente documentazione:

- _____
- _____
- _____

Si dichiara altresì che il sottoscritto/a utilizzerà le informazioni a cui ha accesso esclusivamente nei limiti di quanto previsto dalla legge 241 del 1990.

Indirizzo per le comunicazioni: [1] _____

Luogo _____ il ____ / ____ / ____ Firma _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata). (Art. 65 del d.lgs. 82/2005)

[1] – Inserire l'indirizzo di posta o di posta elettronica al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

* dati obbligatori.

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

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'ASST Nord Milano, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito web.

Luogo e data _____ Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

ai sensi del D.lgs. 196/2003 e ss.mm. e ii e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

In applicazione dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 inerente la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali si informa che:

- ai fini del trattamento dei dati raccolti è necessario acquisire il consenso dell'interessato nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa;
- l'eventuale mancato consenso al trattamento dei dati non permetterà all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano di procedere ~~all'accettazione della proposta~~ di cui trattasi;
- i dati saranno trattati dagli uffici preposti dell'ASST Nord Milano ai soli fini dell'espletamento della procedura di cui trattasi;
- titolare del trattamento è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale;
- i dati saranno conservati nel rispetto dei tempi di conservazione definiti dal titolare / massimario di scarto del Servizio Socio Sanitario Lombardo;
- l'interessato ha facoltà di esercitare i diritti di cui al capo III del Regolamento (UE) 2016/649.

Il sottoscritto _____

☐ Autorizza ☐ Non autorizza

l'ASST Nord Milano al trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente

Data _____ Firma _____