

MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AD ATTI/DOCUMENTI

I sottoscritt_ _____
 nat_ a _____ (prov. ___) il ___/___/_____
 residente a _____ (prov. ___) in via _____ n. ____
 e/o in qualità di _____
(specificare i poteri rappresentativi nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza)
 della ditta/azienda/ ecc. _____

CHIEDE

Al Responsabile del Servizio/U.O. aziendale : _____
(indicare il Servizio dell'A.O che ha generato o detiene l'atto)

e p.c. al Responsabile del Servizio Affari Generali dell'AO Ospedale San Carlo Borromeo

L'accesso ai seguenti atti/documenti (specificare tutte le informazioni possibili: data, numero, oggetto, materia, ecc.):

- Mediante VISIONE RILASCIO di COPIA AUTENTICATA
 RILASCIO di COPIA RILASCIO di COPIA IN BOLLO

Motivazione della richiesta di accesso:

Indicare l'indirizzo cui sarà inviata ogni informazione relativa alla presente richiesta e, in caso positivo, sarà comunicato l'importo da versare a favore dell'AO Ospedale San Carlo Borromeo (spese di ricerca-riproduzione tramite bonifico/bollettino postale) e al quale su sua richiesta, previo pagamento delle spese postali, sarà inviata la documentazione:

 tel. _____ telefax _____
 e-mail _____

- Si chiede la spedizione della documentazione richiesta, alla tariffa postale vigente, all'indicato indirizzo.
- Indicare, solo se diversa dal richiedente, la persona che effettuerà l'esame dei documenti o che è delegata al ritiro delle copie: sig. _____
- eventuale altra persona che parteciperà all'accesso: sig. _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Milano, ___ / ___ / 201__

(firma leggibile)