



REGIONE SICILIANA

Azienda Ospedaliera Di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Piazza S. Maria di Gesù, 5 – 95124 Catania

RICHIESTA DI ACCESSO A DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

Legge n. 241/90 e s.m.i. - Regolamento Aziendale adottato con deliberazione n. 183 del 14/05/2008

Il/la sottoscritto/a

_____ (cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

recapito telefonico _____

documento di identificazione _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____

nella (eventuale) qualità di rappresentante legale/volontario

di _____

_____ (cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

giusta delega allegata in uno alla fotocopia del documento di identità dell'interessato

C H IEDE

di prendere visione/estrarre copia dei documenti amministrativi di seguito indicati:

(indicare gli estremi dei documenti oggetto della richiesta ovvero gli elementi che ne consentono l'individuazione).

A tal fine dichiara di essere portatore di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata ai documenti dei quali è chiesto l'accesso per i seguenti motivi:

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art.13 Dlg. 196/2003).

.....

(luogo e data)

Il Dichiarante

(allegare fotocopia di un documento d'identità del richiedente se inviata per posta e/o fax)