**Da trasmettere via PEC o email (anche posta elettronica non certificata) a:**

**asufc@certsanita.fvg.it**

**RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

(legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni e D.P.R. n. 184/2006)

 **All’Azienda Sanitaria Universitaria**

 **Friuli Centrale**

 pec: asufc@certsanita.fvg.it

Il/La sottoscritto/a

Nome\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\* \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_ CAP\*\_\_\_\_\_ \_

Via\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

E-mail/PEC \*

Tel./Cell.

in qualità di *(indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di altra persona)*

 (allegare la delega)

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]](https://docs.google.com/document/d/15MSDSdsjjnvTyWls_WO-N-RCqhi1--S_gAR_bQ1uk54/mobilebasic#ftnt5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 o all’indirizzo cui indirizzare il plico raccomandato con spesa a proprio carico.

\* 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 ed in relazione all’attività per la quale sono raccolti. I dati saranno trattati dall’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell’informativa completa pubblicata sul sito dell’Azienda (https://asufc.sanita.fvg.it/it/schede/privacy.html)

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_ /\_\_\_/ Firma\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_