(Modulistica VH3)

Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e della Trasparenza del Valmontone Hospital

Pec: **……..**

ISTANZA ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(art. 5, comma 2 , D.lgs n. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a COGNOME_____NOME_____

NATA/O_____RESIDENTE_____ PROV (_____)

VIA_____

Tel (cell) _____

INQUALITA' DI_____ [1]

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 9 del D.lgs n. 33/2013 nei limiti di cui all'art. 5 bis del D.lgs n. 33/2013, e preso atto della regolamentazione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato nei termini e con le modalità previste dal "REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI E AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO" disponibile sul sito del Valmontone Hospital Spa

CHIEDE

❒ l'accesso mediante visione

❒ l'accesso con il rilascio di copia

del/dei seguente/i documento/i dato/i informazione/i:

_____
_____
_____
[2]

DICHIARA DI VOLER RICEVERE QUANTO RICHIESTO

❒ al seguente indirizzo di posta elettronica (certificata o non certificata)……..…….
……..…….

❒ al seguente indirizzo mediante lettere raccomandata a.r. con spese a proprio carico……
……..…..…
……..

❒ personalmente presso l'ufficio competente al rilascio

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Il/la sottoscritto/a si impegna a non divulgare, comunicare e diffondere a terzi i dati, i documenti e le informazioni che verranno trasmessi a seguito dell'eventuale accoglimento dell'istanza e dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 riportata in calce alla presente.
Con la sottoscrizione apposta in calce alla presente istanza di accesso il/la sottoscritto/a autorizza, a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la Soc. Valmontone Hospital Spa ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico e/o cartaceo. Per quanto concerne i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2013.

Luogo e data_____

Firma_____

Si allega: copia del documento d' identità.

Note
[1] Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.
[2] Specificare il documento/informazione/dato oggetto dell'istanza di accesso civico generalizzato.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003)

1. Finalità del trattamento
I dati personali verranno trattati dal Valmontone Hospital Spa per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.
2. Natura del conferimento
Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.
3. Modalità del trattamento
In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.
4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità d Responsabili o Incaricati
Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.
5. Diritti dell'interessato
All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.
6. Titolare e Responsabili del trattamento
Il Titolare del trattamento dei dati è la Società Valmontone Hospital Spa.