

riservato all'A.S.L. ROMA 5 struttura presso cui si esercita l'accesso:  struttura: _____  Indirizzo: _____	Domanda di accesso Data _____ prot. _____
--	--

**All'Azienda Sanitaria Locale Roma 5**  
**Via Acquaregna 1/15**  
**00019 Tivoli RM**

**RICHIESTA DI ACCESSO FORMALE<sup>1</sup> AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

(L. 241/90 e.s.m.i.- DPR 184/2006- regolamento aziendale adottato con delibera n. 1310 del 05/10/2006)

**Richiedente:**

Cognome  Nome

Nato il  /  /  a  Prov  (  )

Codice fiscale

residente in

indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni

n. telefono  n. telefax  e-mail

**Titolo di rappresentanza del richiedente:**

*diretto interessato*

*legale rappresentante* \_\_\_\_\_ (a)

*procura da parte di* \_\_\_\_\_ (b)

(a) allegare documentazione  
 (b) allegare documentazione accompagnata da copia del documento di identità di chi la rilascia

<sup>1</sup> Sul procedimento di accesso formale vedere nota sul retro del modello.

**MOTIVO DELLA RICHIESTA<sup>2</sup>**

**(Interesse personale e concreto corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento di cui si fa richiesta):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Documentazione richiesta<sup>3</sup>:**

Deliberazione N°	<input type="text" value="/"/>	/	/	del	<input type="text" value="/"/>	/	/
Determinazione N°	<input type="text" value="/"/>	/	/	del	<input type="text" value="/"/>	/	/
Lettera prot. n°	<input type="text" value="/"/>	/	/	del	<input type="text" value="/"/>	/	/

Altro documento rif.: \_\_\_\_\_

**mediante:**

- VISIONE**
- ESTRAZIONE DI COPIA in carta semplice<sup>4</sup>**
- ESTRAZIONE DI COPIA in bollo<sup>5</sup>**
- \_\_\_\_\_

**Segnalazione di “controinteressati” da parte del richiedente:**

il richiedente dichiara di essere a conoscenza dei seguenti **CONTROINTERESSATI** <sup>6</sup>:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>

Nel caso di più di due controinteressati, allegare elenco

<sup>2</sup> Sono legittimati all'accesso i soggetti di cui all'art. 22, comma.1, lettera b L.241/90 e art.2, comma.1, DPR 184/2006 e cioè le persone fisiche o giuridiche che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso.– **Non saranno accettate motivazioni generiche e incomplete.**

<sup>3</sup> Non si accettano istanze generiche, cioè che non indichino in modo specifico gli atti ed i provvedimenti di cui si richiede l'accesso

<sup>4</sup> E' previsto il rimborso dei costi. Sulle modalità di rimborso vedere regolamento allegato alla delibera n. 1310/2006

<sup>5</sup> Il valore bollato deve essere prodotto dal richiedente. Le marche da bollo verranno applicate una ogni quattro facciate e non per ciascuna copia. L'importo è quello previsto dalla normativa vigente.

<sup>6</sup> “controinteressati” sono tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che nell'esercizio dell'accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76<sup>7</sup> del D.P.R. 445/2000 conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Con la firma apposta in calce alla presente richiesta di accesso ai documenti amministrativi il sottoscritto autorizza, a norma del D.lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” l’Amministrazione di questa Azienda ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico o cartaceo nonché a rendere note le loro elaborazioni ed in generale tutti i risultati dei trattamenti dei dati stessi in una forma che non consenta l’identificazione personale.

Luogo e data

Il richiedente<sup>8</sup>

FIRMA

**(da compilare a cura dell'ufficio che rilascia l'atto)**

<b>Identificazione richiedente:</b>			
documento di identificazione		N°	
Rilasciato da		il	
<b>Identificazione eventuale accompagnatore:</b>			
Cognome		Nome	
Nato il	/ /	a	
		Prov	( )
documento di identificazione		N°	
Rilasciato da		il	
<b>Altri CONTROINTERESSATI individuati dal responsabile del procedimento di accesso:</b>			
Cognome		Nome	
Cognome		Nome	
Nel caso di più di due controinteressati, allegare elenco			

<sup>7</sup> Art.76 – DPR 445/2000 -*Norme penali.* - comma 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. comma 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Comma 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale...omissis

<sup>8</sup> se la richiesta è inviata per posta, fax ,e-mail allegare fotocopia di un documento d'identità del richiedente

**Notifica ai controinteressati :**

notifica prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

notifica prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ESTREMI OPPOSIZIONE  
PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**Esito istanza:**

accoglimento

diniego

limitazione

differimento

motivazione (nel caso di diniego, limitazione o differimento, specificando i caratteri della limitazione o della durata del differimento)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

estremi dell'eventuale provvedimento di diniego

\_\_\_\_\_

Estrazione fotocopie n°	<input type="text"/>	A3	<input type="checkbox"/>	A4	<input type="checkbox"/>	Altri formati	<input type="checkbox"/>
Costi copie	€ <input type="text"/>	Spedizione documenti costi previsti				€	<input type="text"/>
<b>Modalità di effettuazione del rimborso costi ( allegare ricevuta )</b>							
<input type="checkbox"/>	pagamento presso punto CUP Ospedali e/o Distretti ASL Roma 5						
<input type="checkbox"/>	pagamento contrassegno postale ccp 82501008 intestato a ASL ROMA 5 (ex Azienda U.S.L. Roma G) servizio tesoreria – via Acquaregna nn. 1/15 00019 Tivoli RM						
Documenti consegnati il	/	/	Per ricevuta		<input type="text" value="FIRMA DEL RICHIEDENTE"/>		
(oppure) Documenti spediti il	/	/	nota trasmissione		<input type="text" value="Prot. n."/>		
<b>Conclusione del procedimento</b>							
<input type="text" value="/ /"/>			Il Responsabile del procedimento			<input type="text" value="FIRMA DEL RESPONSABILE"/>	

L'accesso in via formale è procedura motivata dalla necessità di esperire un'attività istruttoria delle istanze pervenute, nonché dall'impossibilità di soddisfare subito la richiesta di accesso per motivi organizzativi ovvero sorgano dubbi sulla legittimazione del richiedente, sulla sua identità, sui suoi poteri rappresentativi, sulla sussistenza dell'interesse alla stregua delle informazioni e delle documentazioni fornite, sull'accessibilità del documento o sull'esistenza di controinteressati.

Il diritto di accesso formale viene esercitato mediante richiesta compilata in duplice copia, secondo il **modello A**, indicando:

- generalità del richiedente, indirizzo, codice fiscale, telefono, fax, indirizzo di posta elettronica;
- documento oggetto della richiesta con i dati utili per la sua identificazione ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione;
- motivazione, ai sensi dell'art. 25, comma 2 della legge 7 agosto 1990, n. 241 che comprovi l'interesse connesso all'oggetto della medesima;
- nominativi degli eventuali controinteressati;
- eventuale necessità di rilascio della copia in bollo