

ISTANZA DI ACCESSO CIVICO

(per documenti, dati e informazioni soggetti a obbligo di pubblicazione)

Alla ASL ROMA 5
Via Acquaregna 1-15
00019 Tivoli (RM)
protocollo@pec.aslromag.it

Il/La sottoscritt_

Dati anagrafici*	nome	cognome	codice fiscale	luogo di nascita	data di nascita / /
Residenza¹	indirizzo	CAP	Comune	Prov/Stato estero	
Recapiti*	indirizzo @		telefono		

CHIEDE

l'accesso civico ai seguenti documenti, dati o informazioni detenuti dalla ASL ROMA 5
(art. 5, co. 2 e 5bis d.lgs. 33/2013 e s.m.i.)

Documento	descrizione d e contenuto		
	autore	destinatario	data / /
Dato	descrizione d e contenuto		
	fonte del dato (es., denominazione ed ellbanca dati)	dal / / al / / / periodo di riferimento	
Informazione	descrizione d e contenuto		
	fonte (es. pagina web dove l'informazione è citata)	dal / / al / / / periodo di riferimento	

MEDIANTE

- visione:
 estrazione di copia semplice come segue:

(specificare: elettronico con invio tramite posta elettronica, cartaceo , con ritiro a cura dell'interessato/invio all'indirizzo di residenza, su supporto cd):

estrazione di copia conforme all'originale (specificare se presenza di marca da bollo) come segue:

(specificare: cartaceo , con ritiro a cura dell'interessato/invio all'indirizzo di residenza ecc);

Indicazione del link di riferimento dove visionare la documentazione richiesta.

ALLEGA

copia di documento di identità (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale ovvero trasmesse tramite casella di posta elettronica certificata di cui all'art. 65, c. 1, lett. cbis del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i)

(luogo e data)

(firma)

