

## ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

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

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

Il/La sottoscritt\_

<b>Dati anagrafici*</b>	nome	cognome	codice fiscale	luogo di nascita	data di nascita / /
<b>Residenza*</b>	indirizzo		CAP	Comune	Prov. Stato estero
<b>Recapiti*</b>	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., Linee Guida Foia 2017)

<b>Documento</b>	descrizione del contenuto		
	autore	destinatario	data / /

<b>Dato</b>	descrizione del contenuto		
	fonte del dato (es., denominazione della banca dati)	dal / / al / / periodo di riferimento	

<b>Informazione</b>	descrizione del 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);

**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)*

