

ISTANZA DI ACCESSO DOCUMENTALE

(per documenti, dati e informazioni detenuti stabilmente dall'Amministrazione e a tutela di interessi diretti, concreti ed attuali del richiedente)

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
Residenza*	indirizzo		CAP	Comune	Prov/Stato estero	
Recapiti*	indirizzo @			telefono		
	indirizzo PEC/e-mail					

CHIEDE

l'accesso documentale ai seguenti documenti, dati o informazioni detenuti dalla ASL ROMA 5 (legge 241/90 e DPR 186/2006)

Documento	descrizione del contenuto		
	autore	destinatario	/ / data

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

Interesse diretto concreto ed attuale	(Specificare)		
	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)

