



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Gorizia . Pordenone . Trieste . Udine

Allegato 1: Modello richiesta di accesso agli atti

All'Ordine TSRM PSTRP delle Province
Gorizia Pordenone Trieste Udine

Oggetto: Richiesta di accesso ai documenti amministrativi
(Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e successive modificazioni e integrazioni)

Il sottoscritto (*cognome e nome*)
nato a (*provincia*) il (*gg-mm-aa*)
indirizzo.....n.....
CAP, città, Provincia

OPPURE

La Società/Ente (*ragione sociale/denominazione*)
Partita IVA / Codice fiscale
indirizzo, n.
CAP, città, Provincia

Ufficio richiedente
indirizzo: Via, n.
CAP, città, Provincia

NELLA SUA QUALITÀ DI:

- diretto interessato delegato legale rappresentante
- soggetto portatore di interessi diffusi

(allegare documento di identità e, nei casi previsti: delega, atto di procura o titolo comprovante l'interesse)



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Gorizia . Pordenone . Trieste . Udine

CHIEDE

- la presa visione
- il rilascio di n. copie semplici
- il rilascio di n. copie conformi all'originale
- la visione tramite link del documento

dei sottoindicati documenti amministrativi: *(specificare i dati identificativi del documento, altri elementi idonei a consentire l'individuazione di quanto richiesto)*

.....
.....

PER I SEGUENTI MOTIVI

(specificare l'interesse diretto, concreto e attuale connesso all'oggetto della richiesta):

.....
.....

CHIEDE INOLTRE,

che l'accesso ai documenti avvenga secondo le modalità sottoindicate:

- presso la sede dell'Ordine *(per visione e/o per richiesta copie)*

Il sottoscritto si impegna, in caso di accoglimento della presente istanza, a rimborsare i costi di riproduzione, ricerca, ed altro, che verranno comunicati con l'accoglimento della richiesta, nonché a produrre le marche da bollo necessarie per il rilascio di copie conformi.

Si chiede che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo:

....., n.....

CAP, Città, Provincia.....



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Gorizia . Pordenone . Trieste . Udine

PEC

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003: Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di accesso ai documenti amministrativi per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data Firma (*).....

(*) Allegare documento di identità

A CURA DEL RESPONSABILE

Ricevuta di avvenuta presentazione di richiesta di accesso ai documenti amministrativi

Richiesta effettuata in data dal Sig.

Nato il.....e domiciliato in

Il Responsabile *Timbro ufficio*

Luogo e data accettazione corrispondenza

.....