

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

ai sensi dell'art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013

Dati Anagrafici dell'istante I dati sono obbligatori per verificare l'identità dell'istante.	
Nome e cognome	
Data e luogo di nascita	
Indirizzo di residenza	

Dati di contatto per comunicazioni e invio degli atti Il conferimento dei dati è facoltativo. A libera scelta dell'istante, può essere indicato un punto di contatto per ricevere comunicazioni. In alternativa, l'istante potrà ricevere quanto richiesto, personalmente, presso la sede della Società	
Numero di telefono o cellulare	
Indirizzo e-mail o PEC	
Numero di fax	
Indirizzo di posta *L'invio avverrà con raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a carico dell'istante	

Il/la sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013, disciplinanti il diritto di accesso generalizzato ai dati e documenti detenuti dalla Società rientranti nell'attività di pubblico interesse svolta:

CHIEDE

☐ il seguente documento

.....

☐ le seguenti informazioni

.....

☐ il seguente dato

.....

DICHIARA

di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e Data:	
Firma per esteso leggibile:	

Si allega copia: del proprio documento d'identità.

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ART. 13 GDPR INTEGRALE AL LINK

<https://www.radiologiaclinica.it/privacy-policy>