ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DI AGRIGENTO, CALTANISSETTA E ENNA

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)

(ai sensi dell'art. 5, co. 2, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
dell'Ordine della Professione di Ostetrica di Agrigento, Caltanissetta e Enna

Il/La sottoscritto/a Nome* _____ Cognome* _____

Nato/a a* _____il _____

Residente in* _____ Prov. (____) Via _____ n. ____

E-mail/PEC _____

Tel./Cell. _____

In qualità di (indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica)

_____

CHIEDE L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Ai seguenti dati e/o documenti detenuti dall'amministrazione (indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, i loro estremi per una corretta assegnazione della domanda all'ufficio competente)

_____

_____

_____

_____

Ambito a cui afferiscono i dati e documenti richiesti

☐ Organizzazione e funzionamento dei servizi

☐ Organi di indirizzo politico

☐ Personale

☐ Consulenti e collaboratori

☐ Atti e provvedimenti

☐ Contratti pubblici

☐ Attività istituzionale / Trasparenza

☐ Attività istituzionale / Anticorruzione

☐ Altro

Finalità della domanda (informazione facoltativa)

☐ a titolo personale

☐ per attività di ricerca o studio

☐ per finalità giornalistiche

☐ per conto di una organizzazione non governativa

☐ per conto di un'associazione di categoria

☐ per finalità commerciali

DICHIARA

– Di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";

– Di voler ricevere quanto richiesto alternativamente (selezionare una delle seguenti opzioni):

☐ al proprio indirizzo email/PEC _____

☐ al seguente indirizzo _____
mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico

☐ personalmente presso gli uffici dell'Ordine

☐ in formato digitale (munirsi di chiave USB)

☐ in formato cartaceo

Luogo _____ il ____/____/_____

Firma _____

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso nei casi di esenzione previsti dall'art. 65 del d.lgs. 82/2005; verificare le condizioni applicabili alla modalità di sottoscrizione e invio.

L'istanza deve essere inviata con le seguenti modalità tra loro alternative:
- all'indirizzo di posta elettronica certificata ostetricheag.cl@pec.it
- all'indirizzo postale: ostetricheag.cl@gmail.com
- presentata direttamente alla Segreteria dell'Ordine

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Ordine, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data _____ Firma _____