



**ISTANZA**  
**DI ACCESSO FORMALE**  
**AD ATTI E DOCUMENTI**

mod\_accesso\_formale  
rev. 1 del 04/02/2010

Al Responsabile  
Ufficio Relazioni con il Pubblico  
ASP Poveri Vergognosi  
Via Marsala 9  
40126 Bologna

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

documento di identificazione \_\_\_\_\_

in qualità di

- diretto interessato
- legale rappresentante (*allegare documentazione*) \_\_\_\_\_
- curatore (*allegare documentazione*) \_\_\_\_\_
- procuratore (*allegare documentazione*) \_\_\_\_\_
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del “Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso agli atti amministrativi” dell’ASP Poveri Vergognosi e dell’ art. 22 e successivi, L. 241/90

- di prendere visione**                       **il rilascio di copia semplice**                       **il rilascio di copia conforme**

dei documenti relativi alla

**pratica** \_\_\_\_\_


*(specificare elementi identificativi)*

**Documenti richiesti**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Motivazione** (*specificare interesse giuridicamente rilevante*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	<b>ISTANZA</b> <b><u>DI ACCESSO FORMALE</u></b> <b><u>AD ATTI E DOCUMENTI</u></b>	mod_accesso_formale rev. 1 del 04/02/2010
--	---	--

**Prende atto che**

- la presa visione della documentazione è gratuita;
- il rilascio di copia è legato al rimborso dei costi di riproduzione.

**Allega** documentazione atta a comprovare la propria legittimazione ad esercitare il diritto e/o ritirare i documenti.

**Richiede** che ogni eventuale comunicazione sia inviata al seguente indirizzo (*se diverso dalla residenza*) \_\_\_\_\_

**Conferma**, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, la veridicità di quanto indicato nella presente domanda e nei relativi allegati.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Il/La Richiedente**

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R.445 del 28/12/2000 l'istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, via e-mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003**

I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte dell'ASP Poveri Vergognosi (titolare del trattamento) per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti. Per le stesse finalità, i dati personali indicati nel modulo possono essere comunicati ad eventuali controinteressati solo se strettamente necessari per la presentazione di una motivata opposizione alla richiesta. Il conferimento di tali dati personali è obbligatorio per effettuare l'attività richiesta e la loro mancata indicazione non ne permette l'avvio. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati. Le richieste di esercizio dei diritti previsti a favore dell'interessato dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003, tra cui il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, possono essere rivolte all'ASP Poveri Vergognosi, via Marsala 9, 40126 Bologna, presentando apposita istanza.

<b>SOGGETTO RICHIEDENTE</b>	
<b>PER RICEVUTA/PRESA VISIONE DOCUMENTI</b>	
Data _____	Firma _____