

- Al Responsabile del procedimento
- SOC Affari Generali

Oggetto: richiesta di accesso agli atti e documenti dell'Azienda USL Toscana centro
(L. 241/1990 e successive modificazione e integrazioni)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. ____ il _____
residente a _____ prov. ____ via _____ n. _____
E-mail _____ tel. _____ munito/a di documento di identificazione
_____ N. _____ rilasciato da _____ il _____

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni (se diverso da quello di residenza) _____
(consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art.76 e ai sensi degli artt.46 e 47
del D.P.R. n.445/2000)

IN QUALITÀ DI

- Titolare maggiorenne della documentazione richiesta
- Genitore esercente potestà genitoriale di _____
- Tutore/Curatore o Amministratore di sostegno di persona non in possesso della capacità di agire _____
- Legale rappresentante, munito di idoneo mandato o procura del soggetto identificato _____

(Allegare idonea documentazione, o autocertificazione, che attesti la carica ricoperta, la funzione svolta e i relativi poteri)

- per conto di _____
(Allegare la delega, accompagnata dal documento di chi la rilascia)
- Erede legittimo o testamentario di _____

Altri eredi (nome,cognome,firma) o dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, che non sono presenti altri eredi:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

CHIEDO

- di prendere visione
- di prendere visione e trascrivere in tutto o in parte
- di ottenere copia semplice
- di ottenere copia conforme all'originale

dei sotto indicati documenti:

per i seguenti motivi (specificare l'interesse connesso con l'oggetto della richiesta):

PRENDO ATTO CHE:

- la sola visione della documentazione è gratuita tranne nel caso in cui sia richiesta la presenza di personale dipendente per una durata superiore a 1/2 ora;
- il rilascio di copia è legato al rimborso dei costi di riproduzione, di ricerca e visura;
- le tariffe sono esplicitate negli allegati A e B della delibera aziendale n. 623 del 29.04.2021 in materia di accesso ai documenti sanitari e amministrativi;
- la domanda di accesso sarà valida solo se corredata da fotocopia del documento di identità del richiedente e degli eventuali poteri di delega o rappresentanza e da fotocopia dei documenti di identità del rappresentato e del rappresentante richiedente.

ALLEGO:

alla presente richiesta la seguente documentazione, atta sia a comprovare il proprio interesse ad esercitare il diritto di accesso, sia a far constatare l'esistenza dei propri poteri rappresentativi (se soggetto che agisce in rappresentanza di altri):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Luogo e data _____

Firma _____
per esteso leggibile

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:
<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda>
o scansionando il QR code a margine.



Allego copia documento d'identità

Firma del richiedente _____