

RICHIESTA STATO DEGLI ATTI

AI SERVIZIO di IGIENE e SANITA' PUBBLICA

Oggetto: richiesta di stato degli atti per domanda di Parere Igienico Sanitario

Protocollo _____ del _____

Il/la sottoscritt_ titolare dell'attività di _____

sita in _____ via/piazza _____

chiede di conoscere lo stato degli atti della pratica di cui all'oggetto.

Si allega ricevuta di versamento di euro 10,33 effettuato tramite bonifico bancario sul conto tesoreria ASL RM 3 IBAN IT53X0100503266000000218000 specificando la causale.

Data

Firma

N.B. : qualora la domanda sia presentata o debba essere ritirata da persona diversa dal titolare dovranno essere allegati:

1. modello di delega correttamente compilato
2. fotocopia documento delegante

Informativa Privacy: Ai sensi del D.leg. 196/2003 - Codice Privacy, si informa che i dati personali forniti con la presente richiesta ed acquisiti nel corso del procedimento per il quale viene presentata la documentazione, saranno trattati dall'Az. USL RM 3 quale titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali. Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato ed, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi. La persona interessata potrà richiedere di accedere ai dati che la riguardano ed eventualmente rettificarli e cancellarli (art. 7 d.lgs. 196/2003), rivolgendosi al Direttore del Servizio quale responsabile del trattamento presso l'Az. USL RM 3, ai recapiti reperibili sul sito www.aslromad.it