

C.F.-P.IVA 04733491007

**RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** (D. Lgs n. 97/2016)

**ASL ROMA 3**  
**Via di Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI**

- PRENDERE VISIONE**
- OTTENERE N. \_\_\_\_\_ COPIE IN CARTA LIBERA**
- OTTENERE N. \_\_\_\_\_ COPIE AUTENTICATA CONFORME** (allegare marca da bollo se dovuta)

dei seguenti documenti (indicare i dati significativi):

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

Mediante consegna nella seguente modalità:

- diretta al sottoscritto**
- al seguente soggetto appositamente delegato** \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di impegnarsi a corrispondere il rimborso del costo di riproduzione, i diritti di ricerca e visura nella misura stabilita in base al tariffario approvato con deliberazione di codesta Azienda.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni false o di uso di documenti falsi, saranno applicate le sanzioni di legge. Si presta consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003).

Data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

Spazio riservato all'ufficio

Data ricevimento istanza: \_\_\_\_\_

Timbro e firma del responsabile

La richiesta di accesso civico generalizzato è stata:  ACCOLTA  RESPINTA  DIFFERITA

Motivazione (se respinta/differita) \_\_\_\_\_

eventuale presenza di controinteressati

In caso di diniego/differimento, il richiedente potrà presentare richiesta di riesame al Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Ufficio/data/orario per ritiro/visione documenti \_\_\_\_\_

Costo € \_\_\_\_\_

L'accesso potrà avvenire entro 30 gg. dalla data di accoglimento.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del responsabile

Verificato il pagamento, i documenti sono stati consegnati/visionati in data \_\_\_\_\_

Firma richiedente

Timbro e firma del responsabile