

REPUBBLICA ITALIANA  
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

**All'Ufficio Relazioni con il Pubblico  
dell'Assessorato Regionale della Salute  
Piazza Ottavio Ziino,24  
90145 P A L E R M O  
[urp.sanita@regione.sicilia.it](mailto:urp.sanita@regione.sicilia.it)**

**RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

(art. 5, c. 2, D.lgs. n.33/2013 – documenti, dati e informazioni non soggetti ad obbligo di pubblicazione)

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
indirizzo di posta elettronica (e-mail/PEC) \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

ai sensi e per gli effetti dell'art.5, c. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, di accedere ai seguenti documenti/dati/informazioni ((specificare gli elementi necessari per identificare quanto richiesto))

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

Dichiara di voler ricevere quanto richiesto con la seguente modalità, previo rimborso dell'eventuale costo sostenuto dall'Amministrazione per la riproduzione su supporto materiale:

- consegna *brevi manu*
- trasmissione all'indirizzo di posta elettronica/pec  
\_\_\_\_\_
- spedizione a mezzo posta (fatto salvo l'eventuale addebito delle spese di spedizione)  
\_\_\_\_\_

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

**La fotocopia del documento di identità verrà utilizzata solo ai fini della presente richiesta.**

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

Firma \_\_\_\_\_