

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**

**RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
ai sensi della Legge n.241 del 7 agosto 1990 e ss.mm. e ii.**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ CAP _____

Via/Piazza _____

tel./cell. _____ PEC/MAIL _____

In qualità di :

diretto/a interessato/a all'accesso;

legale rappresentante (ditta, società, cooperativa, consorzio, ente) _____

_____ (allegare documentazione);

procuratore di _____ (allegare documentazione anche lettera di procura in carta
semplice corredata da relativo documento di identità di chi la rilascia);

delegato da _____ (allegare atto di delega corredata dal
documento di identità del delegante):

CHIEDE

di prendere visione

il rilascio in copia fotostatica

il rilascio in copia conforme all'originale

dei seguenti documenti: (specificare dettagliatamente i documenti e gli atti sui quali si intende esercitare l'accesso
indicandone gli estremi ovvero gli elementi che ne consentono l'individuazione)

1) _____

- 2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

DICHIARA

in relazione a quanto richiesto di avere o rappresentare un interesse diretto, concreto e attuale per la tutela della seguente situazione giuridicamente rilevante **(obbligatorio specificare la motivazione):**

Il richiedente dichiara di seguito la modalità di consegna e/o di trasmissione dei documenti richiesti:

- ritira personalmente
- ritira nella qualità di procuratore/delegato
- per posta al proprio indirizzo sopra indicato
- per posta elettronica ordinaria (mail) sopra indicata
- per posta elettronica certificata P.E.C. sopra indicata

Per il rilascio delle indicate copie occorrenti invierà preventivamente la ricevuta del versamento per il rimborso dell'eventuale costo sostenuto dall'Amministrazione per la riproduzione su supporto materiale ed il relativo costo di invio.

Per il rilascio delle copie conformi all'originale allega n. ____ marche da bollo di € _____.

Il sottoscritto si impegna a comunicare le eventuali variazioni degli indirizzi sopra indicati:

Indirizzo di recapito, Posta Elettronica Ordinaria (mail) e Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) .

Lo stesso autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE/2016/679 (GDPR), esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Luogo _____ data _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento di identità del richiedente sottoscrittore della richiesta e fotocopia della documentazione inerente la rappresentanza e/o la procura e/o la delega corredata del relativo documento di identità.

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