



Regione Siciliana

# Fondo Pensioni Sicilia

Ente Pubblico

Area 1 Affari Generali, Provveditorato e Personale

U.R.P.

Viale Regione Siciliana 2246

90135 Palermo

Tel. 091/7072709 /622 /764 – Fax 091/7072734

**Oggetto: Richiesta di accesso ad atti, documenti e informazioni.**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento (da allegare in fotocopia) \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

**chiede di**

A)

- prendere visione
  - ottenere copia cartacea in carta libera
  - ottenere copia in formato elettronico - digitale
  - ottenere copia cartacea autentica ( allegare marca da bollo, se dovuta )
- dei sottoelencati documenti:

---

---

---

B) ottenere le seguenti informazioni contenute nei sottoelencati atti e documenti:

---

---

---

Si autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) n.2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla circolazione di tali dati per le finalità previste dalla presente richiesta.

IL RICHIEDENTE

Chiede per quanto richiesto:

- consegna diretta o a soggetto delegato
- spedizione a mezzo posta al seguente indirizzo:

Spedizione a mezzo fax al seguente recapito: \_\_\_\_\_

- spedizione a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo e-mail

**Motivazione della richiesta:**

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. N°445/2000**

**Il sottoscritto dichiara di essere:**

- direttamente interessato
- legale rappresentante dell'ente, Società, impresa, etc.

- Tutore, curatore o simili di

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazione false o di uso di documenti falsi, saranno applicate le sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.**

Il/la sottoscritto/a richiedente **DELEGA** al ritiro di quanto richiesto il  
Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ documento di  
riconoscimento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato il  
\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

Firma per ricevuta

Data \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE**

La richiesta di cui sopra è stata evasa il \_\_\_\_\_

Il Funzionario \_\_\_\_\_