

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(art. 1, legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e art. 5, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33)

**Al Responsabile per la prevenzione della
corruzione e della trasparenza della
APSP CASA LANER
VIA PAPA GIOVANNI XXIII, N. 1
38064 FOLGARIA (TN)
e-mail: amministrazione@pec.casalaner.it^[1]**

La/il sottoscritta/o

COGNOME _____ NOME _____

Nata/o a _____ Prov. (_____) il _____

Residente in _____ Prov. (_____) Via _____

_____ n. _____

e-mail _____ Pec _____

Tel. _____

In qualità di _____^[2]

considerata

l'omessa pubblicazione ovvero la pubblicazione parziale

del seguente documento / informazione/ dato che, in base alla normativa vigente, non risulta pubblicato sul sito www.casalaner.it [<http://www.casalaner.it/index.php/albo/amministrazione-trasparente>]:

[3] _____

chiede

ai sensi e per gli effetti dell' articolo 1, legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e dell'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, la pubblicazione di quanto richiesto e la contestuale comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza;

[1] La richiesta di accesso civico deve essere inviata con una delle seguenti modalità:

- tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: **amministrazione@pec.casalaner.it**
- tramite posta ordinaria all'indirizzo: Responsabile della Trasparenza della **A.P.S.P "Casa Laner" – Via Papa Giovanni XXIII n. 1 – 38064 Folgaria (TN)**
- con consegna diretta presso l'Ufficio Segreteria della **A.P.S.P "Casa Laner" – Via Papa Giovanni XXIII n. 1 – 38064 Folgaria (TN)**

[2] Indicare la qualifica solo se si agisce per conto di una persona giuridica.

[3] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso in cui il richiedente ne sia a conoscenza, specificare anche la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

indica

Quale modalità attraverso cui chiede sia recapitata la comunicazione di cui sopra:

- l'invio alla casella di posta elettronica ordinaria: _____
- l'invio alla casella di posta elettronica certificata: _____
- l'invio in forma cartacea all'indirizzo postale della propria residenza
- l'invio in forma cartacea al seguente domicilio :

Luogo e data _____

Firma _____

Allega: copia di un documento di identità

Informativa sul trattamento dei dati personali ex art 13 d.lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

I dati personali conferiti con il presente modulo sono trattati da Azienda provinciale per i servizi sanitari in qualità di Titolare del Trattamento, esclusivamente per finalità connesse allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, proprie del procedimento oggetto della istanza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed in mancanza degli stessi l'Azienda non potrà avviare il procedimento e dare seguito alla istanza presentata. Il trattamento avverrà secondo modalità informatiche e manuali ad opera degli incaricati del trattamento, e nel rispetto delle misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza dei dati medesimi. I dati conferiti potranno essere oggetto di comunicazione o diffusione se previsto quale obbligo di legge, ovvero trattati in forma anonima. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se erronei, incompleti o raccolti in violazione di norme di legge, opporsi al trattamento, rivolgendo istanza al Titolare del Trattamento.