Eventuale marca

da bollo a) aaa)(a)

# Al *Direttore Generale*

Azienda Socio Sanitaria Territoriale

dei Sette Laghi

Viale Borri n. 57

# 21100 Varese

oppure Fax 0332-261440

oppure [ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it)

oppure [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

Oggetto:

**Istanza di accesso formale/informale ai documenti amministrativi.**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di: ❒diretto interessato ❒ legale rappresentante (b) ❒ procuratore (c)

## *C H I E D E*

❒ di prendere visione

❒ di ottenere copia

* ❒ in carta semplice ❒ autenticata

dei seguenti documenti amministrativi (indicare i dati identificativi del documento e/o oggetto)

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

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

N. copie richieste \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### D I C H I A R A

che la presente richiesta è motivata da

(indicare il motivo personale e concreto corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata)

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

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

❒ nell’interesse proprio ❒ per conto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l’eventuale esistenza di controinteressati

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

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

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Il/la sottoscritto/a si impegna a non divulgare, comunicare e diffondere a terzi i dati, i documenti e le informazioni che verranno trasmessi a seguito dell’eventuale accoglimento dell’istanza e dichiara di aver preso visione dell’informativa resa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 riportata in calce alla presente.

Con la sottoscrizione apposta in calce alla presente istanza di accesso ai documenti amministrativi il/la sottoscritto/a autorizza, a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), l’ASST dei Sette Laghi di Varese ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico e/o cartaceo. Per quanto concerne i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dall’art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2013.

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

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

(a) Nel caso di richiesta di copia conforme all’originale dovranno essere consegnate agli uffici competenti le marche da bollo necessarie alla regolarizzazione degli atti il cui numero ed ammontare sarà indicato dagli uffici stessi. L’istanza, in questo caso, dovrà essere presentata in bollo.

(b) allegare documentazione

(c) allegare documentazione e copia documento di identità di chi rilascia la procura

Il richiedente è stato identificato a mezzo del seguente documento

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

Altre annotazioni a cura del Responsabile del Procedimento

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

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

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

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003)**

**1. Finalità del trattamento**

I dati personali verranno trattati dall’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi di Varese per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

**2. Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all’emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

**3. Modalità del trattamento**

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

**4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità d Responsabili o Incaricati**

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

**5. Diritti dell’interessato**

All’interessato sono riconosciuti i diritti di cui all’art. 7 D.Lgs. n. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l’aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l’opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l’esercizio di tali diritti, l’interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

**6. Titolare e Responsabili del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati è l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi di Varese con sede in Viale Borri n. 57 – 21100 VARESE.