

All'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Ufficio Affari Generali - Via Mario Nicoletta Angolo Via G. di Vittorio
88900 CROTONE

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti della Legge 241/90 e sim,:

Sig. _____ nato a _____ e residente a _____
Via e n. _____ tel/fax _____

in qualità di: (barrare la voce che interessa) : diretto interessato

delegato (*allegare delega*) legale rappresentante (*allegare documentazione*)

legale di fiducia (*allegare delega*) procuratore (*allegare procura*)

CHIEDE DI

(barrare la voce che interessa)

Esaminare la delibera / determina / documentazione amministrativa

Esaminare ed estrarre copia della documentazione in carta libera

Esaminare ed estrarre copia della documentazione conforme all'originale (in marca da bollo)

Delibera/Determina/Atto amministrativo n. _____ del _____

avente ad oggetto _____

Motivazione dell'accesso _____

Il sottoscritto allega copia fotostatica del proprio documento d'identità (carta, patente etc) e dichiara che ogni comunicazione dovrà essere rimessa all'indirizzo sopra-riportato.

Crotone, li _____ firma chiara e leggibile _____

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI ai sensi D.Lgs. 196/2003

1. I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte della ASP di Crotone per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti.
2. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.
3. Il titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale pro tempore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone. I responsabili del trattamento sono individuati nei Dirigenti di Settore, ognuno per i dati trattati dal Settore di competenza.

1 Il presente modulo ha validità di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/00 dei dati e fatti ivi riportati. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/00.

AZIENDA PROVINCIALE DI CROTONE

Diritto di accesso alla documentazione amministrativa

PROSPETTO DEI RIMBORSI DEI COSTI DI ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

Tariffa fissa : € 1,50 per diritti di ricerca.

Costo riproduzione fotostatica n.01 facciata foglio A4 : € 0,30. (per facciata)

Costo riproduzione fotostatica n.01 facciata foglio A3 : € 0,50. (per facciata)

Costo riproduzione su supporto non cartaceo : coincidente con il costo commerciale corrente del supporto.

Spese di invio a carico del richiedente da liquidarsi anticipatamente in uno al costo di riproduzione ed alla tariffa fissa, secondo le tariffe delle PPTT.

Spese di invio a mezzo di contenitore o busta speciale da liquidarsi anticipatamente in uno al costo di riproduzione ed alla tariffa fissa.

In caso di richiesta di copie in bollo, subordinate all'osservanza delle disposizioni contenute nel DPR 26 Ottobre 1972 n, 642 e relativi allegati, il richiedente dovrà provvedere direttamente fornendo all'Ufficio Affari Generali la/e marca/he da bollo necessarie.

Gli importi devono essere versati all'Azienda Sanitaria Locale utilizzando il C/c Postale n. 11605888 intestato a: Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con la seguente causale: " Rimborso spese accesso agli atti". In alternativa è possibile il versamento diretto presso l'Ufficio Affari Generali o l'Ufficio Ticket del Presidio Ospedaliero di Crotone.

Copia dell'avvenuto versamento può essere allegata alla domanda di accesso o può essere inviata successivamente a mezzo fax al n. 0962 - 924816 unitamente alla domanda medesima.

Per l'accesso alla documentazione giacente nell'Archivio storico, la tariffa fissa ed i costi di riproduzione sono raddoppiati.

Per l'accesso informale è dovuta esclusivamente la tariffa fissa.

I succitati rimborsi possono essere effettuati anche successivamente alle richieste di accesso ma, in ogni caso, prima del rilascio della documentazione.

Il Direttore Ufficio Affari Generali
F.to Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI