

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(art. 5, c. 2, del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016)

**Al Responsabile della prevenzione
della corruzione e della trasparenza
dell'Ordine della Professione di Ostetrica
della Provincia di Ragusa**

La/Il sottoscritta/o

COGNOME* _____ NOME* _____

NATA/O a * _____ IL* ___/___/_____

RESIDENTE in* _____, PROV (___), VIA* _____, N. _____

PEC/Email _____ tel. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, c.2, del D.Lgs. n. 33/2013 e delle relative disposizioni di attuazione dell'Amministrazione, disciplinanti il diritto di accesso civico generalizzato ai dati e documenti detenuti dall'Amministrazione

CHIEDE L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Ai seguenti dati e/o documenti detenuti dall'amministrazione (*indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, i loro estremi per una corretta assegnazione della domanda all'ufficio competente*)

Ambito a cui afferiscono i dati e documenti richiesti

- Organizzazione e funzionamento dei servizi
- Organi di indirizzo politico
- Personale
- Consulenti e collaboratori
- Atti e provvedimenti
- Contratti pubblici
- Attività istituzionale / Trasparenza,
- Attività istituzionale / Anticorruzione
- Altro

Finalità della domanda (informazione facoltativa)

- a titolo personale
- per attività di ricerca o studio
- per finalità giornalistiche
- per conto di una organizzazione non governativa
- per conto di un'associazione di categoria
- per finalità commerciali

DICHIARA

- Di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- di voler ricevere quanto richiesto alternativamente (selezionare una delle seguenti opzioni):

al proprio indirizzo email/PEC _____

al seguente indirizzo _____ mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico

personalmente presso gli uffici dell'Ordine

in formato digitale (munirsi di chiave USB)

in formato cartaceo

Luogo _____ il ___/___/___ Firma _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata). (Art. 65 del d.lgs. 82/2005)

L'istanza deve essere inviata con le seguenti modalità tra loro alternative:

- all'indirizzo di posta elettronica certificata ostetricheragusa@pec.it _
- all'indirizzo postale: info@collegio-ostetriche.rg.it
- presentata direttamente alla Segreteria dell'Ordine

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Ordine, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data _____ Firma _____