

***RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO***  
*(ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33)*

[anticorruzione@mailpec.ospedaliriunitipalermo.it](mailto:anticorruzione@mailpec.ospedaliriunitipalermo.it)

**Al Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione e della Trasparenza  
dell'Azienda Ospedaliera  
"Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello"**

Viale Strasburgo 233  
**90146 – PALERMO**

Il/La sottoscritto/a Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

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

Residente in\* \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_

In qualità di *(indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica)*

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha presentato richiesta di accesso civico \_\_\_\_\_

Riguardante \_\_\_\_\_

Tenuto conto che ad oggi quanto richiesto risulta ancora

non pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente"  
sul sito istituzionale [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it)

non ha ricevuto risposta [1]\*

**CHIEDE**

Alla S.V., in qualità di titolare del potere sostitutivo la pubblicazione del/di [2] \_\_\_\_\_

Nella sezione "Amministrazione trasparente" sul sito [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it) e la comunicazione al/alla medesimo/a dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto di istanza

Indirizzo per le comunicazioni: [2] \_\_\_\_\_

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 D.Lgs. n. 82/05)*

[1] – Opzioni alternative

[2] – Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

[3] – Inserire l'indirizzo di posta o di posta elettronica al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza

\* dati obbligatori

**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'Azienda Ospedaliera "*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*", in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'Azienda (Informativa sulla privacy)

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_