

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)
(ai sensi dell'art. 5, comm. 2, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

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)*

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
- Risorse finanziarie, attività contrattuale, gestione patrimonio
- Banche dati
- 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. n. 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’Azienda Ospedaliera “*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*”
- in formato digitale (munirsi di CD o 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. n. 82/2005)

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

- all’indirizzo di posta elettronica certificata anticorruzione@mailpec.ospedaliriunitipalermo.it
- all’indirizzo postale: Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello – Viale Strasburgo 233, 90146 Palermo;
- presentata direttamente all’Ufficio protocollo dell’Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello

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 _____