

OPPOSIZIONE DEL CONTROINTERESSATO
ALLA RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)
(ai sensi dell'art. 5, comma 5, D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

anticorruzione@mailpec.ospedaliriunitipalermo.it

All' Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello"
(Indicare l'ufficio che detiene il dato/ documento)

Viale Strasburgo 233
90146 – PALERMO

Il/La sottoscritto/a Nome* _____ Cognome* _____

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 riferimento alla comunicazione del _____ *(indicare l'Ufficio dell'Azienda),*

prot. n. _____ del _____

SI OPPONE

alla richiesta di accesso civico generalizzato ai seguenti dati e/o documenti amministrativi:

per la seguente motivazione:

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

<p align="center">Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)</p>
--

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 _____