

***RICHIESTA DI RIESAME PRESENTATA DAL CONTROINTERESSATO  
IN MATERIA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)***

*(per contestare l'accoglimento della richiesta di accesso,  
ai sensi dell'art. 5, comma 9, 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\* \_\_\_\_\_

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)*  
\_\_\_\_\_

**CONSIDERATO CHE**

in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_ *(indicare il numero di protocollo della richiesta)* è pervenuta all'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" la richiesta di accesso civico generalizzato ai seguenti dati e/o documenti amministrativi \_\_\_\_\_ e che tale richiesta è stata trasmessa al/alla sottoscritto/a in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_ *(indicare il numero di protocollo della comunicazione della richiesta di accesso)* in quanto individuato/a quale soggetto controinteressato

**TENUTO CONTO CHE**

in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_ *(indicare il numero di protocollo della opposizione)* il/la sottoscritto/a si è opposto/a alla diffusione dei seguenti dati e/o documenti amministrativi:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONSIDERATO ALTRESÌ CHE**

l'amministrazione:

con nota prot. (indicare il numero di protocollo della decisione amministrativa) \_\_\_\_\_  
ha accolto la richiesta di accesso ai dati e/o documenti amministrativi richiesti

**CHIEDE**

il riesame della istanza di accesso secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 8, del D.Lgs. n. 33/2013, per le seguenti motivazioni

---

---

---

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](mailto: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 \_\_\_\_\_