

23/5/2022



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI E
C.F. 01151150867
www.asp.enna.it

protocollo.generale@pec.asp.enna.it

MOD. RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(art. 22 e ss. della L. n. 241/1990 e s.m.i)

Al Direttore Generale dell' A.S.P. di ENNA
Viale A. Diaz, 7/9
94100 ENNA

RICHIESTA DI ACCESSO FORMALE A DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, AI SENSI DELLA L.241/90 E S.M.I.

La sottoscritta ANNA AMORE nata/a CATANIA
(CT), il 26/07/1962, residente a CATANIA (CT), in
Via SAN ZENONE n. 33, documento di identità (tipo
e numero) CARTA D'IDENTITA' CA416216X
codice fiscale MIRIAININIA16121416161C131511IV
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana _____)
recapito telefonico 095 7251511

PRESENTA FORMALE RICHIESTA PER L'ACCESSO AI SEGUENTI DOCUMENTI:

DOCUMENTAZIONE PRESENTATA DALLA DITTA ALTEA SRL UNIPERSONALE
PER RDO 2937237-LOTTO 2: TUTTA LA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA,
TUTTA LA DOCUMENTAZIONE TECNICA, OFFERTA ECONOMICA, OFFERTA
ECONOMICA DETTAGLIATA, DOCUMENTO DI CONSEGNA CON FIRMA DEL DESTINATARIO
PER LA CAMPIONATURA PRESENTATA

attraverso (crocettare la voce che interessa)

<input type="checkbox"/> VISIONE DEGLI ATTI	<input checked="" type="checkbox"/> ESTRAZIONE DI COPIA SEMPLICE <input type="checkbox"/> su supporto cartaceo <input checked="" type="checkbox"/> su supporto informatico <input type="checkbox"/> AUTENTICA (allegare marche da bollo di valore del valore previsto dalle vigenti disposizioni in materia,	<input type="checkbox"/> che ritirerà a mano <input type="checkbox"/> di cui chiede l'invio via posta <input checked="" type="checkbox"/> tramite mail al seguente indirizzo: <u>ANDROMEDICA@MESSAGGI.PEC.IT</u>
---	---	---

PER I SEGUENTI MOTIVI (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta)

SI RICHIEDE IN VISTA DI UN'EVENTUALE DIFESA IN GIUDIZIO DEI
PROPRI INTERESSI IN REAZIONE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO,
SECONDO QUANTO STABILITO DALL'ART. 53 COMMA 6 DEL
D.LGS. N°50 DEL 2016

A TAL FINE DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DI ESSERE A CONOSCENZA di quanto previsto dagli

Allegato n. 1 Regolamento Delibera n. 166/2018
artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, sui relativi controlli e sulla conseguente decadenza dei benefici in caso di verifica di dichiarazione non veritiere e di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali forniti con riguardo al presente procedimento, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., e di acconsentire al trattamento dei dati personali forniti con riguardo al presente procedimento

E DI ESSERE

diretto interessato

legale rappresentante della Ditta/ Ente/Società

ANDROMEDICA SRL

tutore/curatore di _____ in virtù del provvedimento
emesso dal Tribunale di _____
n. _____ in data _____

di essere delegato da _____
(allegare in questo caso atto di delega dell'interessato e fotocopia del documento di identità dello stesso, salvo che l'atto di delega sia sottoscritto in presenza del dipendente addetto)

CHIEDE CHE OGNI COMUNICAZIONE VENGA FATTA

VIA POSTA (indicare il recapito se diverso da quello di residenza)

VIA FAX AL N. _____

E-MAIL ALL'INDIRIZZO: ANDROMEDICA @ MESSAGGI.P8C.IT

Salvo che la richiesta sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto ALLEGARE copia di un documento di riconoscimento valido del richiedente

data 20/05/2022

firma

ANDROMEDICA s.r.l.
L'AMMINISTRATORE UNICO

Da compilare a cura dell'ufficio (se la richiesta viene sottoscritta in presenza del dipendente):

La presente richiesta è stata sottoscritta in mia presenza dal sig. _____
da me identificato mediante _____

Data _____ Il funzionario incaricato _____

Avvertenze:

Le tariffe per il rilascio di copie sono riportate sul relativo allegato al Regolamento aziendale, pubblicato sul sito internet aziendale.

Se l'invio delle informazioni è richiesto per posta sono a carico del richiedente le spese occorrenti per la spedizione (vedi tariffe).

Il pagamento delle somme dovute dovrà essere effettuato, prima del ritiro o della spedizione, con una delle seguenti modalità:

- se al ritiro provvede direttamente il richiedente o viene richiesta la trasmissione a mezzo fax, preventivamente al rilascio della documentazione, presso le casse economiche aziendali o per mezzo del C/C postale, con causale: "Rimborso accesso atti L. 241/90", ovvero attraverso le modalità ritenute dall'ASP più idonee ad agevolare il richiedente. Se al ritiro provvede un incaricato, lo stesso deve essere munito di delega e della copia del documento di identità del delegante.

- se i documenti sono inoltrati per il tramite del servizio postale, preventivamente al rilascio della documentazione e previo rimborso spese di spedizione, mediante versamento a mezzo conto corrente postale oppure mediante pagamento in contrassegno.

Se è richiesta copia conforme all'originale di documenti amministrativi è dovuta l'imposta di bollo, del valore previsto dalle vigenti disposizioni in materia, sia sulla richiesta scritta sia sulla copia dell'atto. Al pagamento dell'imposta di bollo provvede il richiedente, fornendo direttamente all'ufficio dell'A.S.P. le marche da bollo necessarie.

Il termine di conclusione del procedimento è di 30 giorni dal ricevimento della presente (fa fede il timbro di protocollo generale), fatti salvi i casi che prevedono la sospensione o differimento dei termini.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e s.m.i.)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'ASP di Enna per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASP di Enna con sede in Viale Diaz 7/9 94100 ENNA

Il Responsabile del trattamento è individuato ai sensi del Regolamento sul diritto di accesso pubblicato sul sito web aziendale www.asp.enna.it Link "Privacy".