

**Al Responsabile della Trasparenza
dell'ASP PALERMO**
accessocivico@asppalermo.org

Istanza di accesso civico

Il /la sottoscritto/a COGNOME _____
NOME _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____
Residente in _____ Via _____
n. _____ tel. _____ e.mail _____

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 la pubblicazione di*
_____ e la contestuale trasmissione al/alla sottoscritto dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto con la presente istanza.

A tal fine dichiara di voler ricevere la comunicazione al seguente indirizzo**:

- posta elettronica _____
 fax _____
 posta _____

Data _____

Firma del richiedente

* Specificare il documento/informazione/dato

** Contrassegnare l'opzione scelta

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto della normativa privacy, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dall'art. 7 dello stesso decreto legislativo e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.