

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

Al Responsabile della Trasparenza della Clinica Villa Maione

Il/la sottoscritto/a:

Cognome*: _____ Nome*: _____

Nato/a*: _____ (Prov. _____) il*: ____/____/____

Residente in*: _____ (Prov. _____) Via: _____ n. _____
_____)

e-mail: _____ Cell: _____

Tel: _____ Documento da allegare alla richiesta:
CI: _____

Considerata:

☐ mancata pubblicazione

Ovvero

☐ la pubblicazione parziale

del seguente documento / informazione / dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito Clinica Villa Maione):

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, c.1, D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. ____ del Regolamento dell'Ente, la pubblicazione di quanto richiesto e la comunicazione alla/al medesimo/a dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto di istanza.

contatti per comunicazioni : _____

Luogo e data:

Firma (per esteso e leggibile):

_____, ____/____/____
