

ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(ai sensi dell'art. 5, co 2, D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

All'Ordine Provinciale della Professione

Sanitaria di Fisioterapista di Messina

Via Catania, n. 497

98124 – Messina (ME)

mail: trasparenza-messina.ofi@fnofi.it

PEC: messina.ofi@pec.fnofi.it

Il/La sottoscritto/a COGNOME* _____ NOME* _____

NATO/A* a _____ il ___/___/_____ RESIDENTE* in _____

PROV (____), VIA/VIALE _____, n. _____

CAP _____, 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) _____

CHIEDE

l'accesso civico generalizzato ai seguenti documenti, dati o informazioni detenuti dall'Amministrazione (Indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, il loro estremi per una corretta e completa domanda)

documento

dato

informazione

Ambito a cui afferiscono i dati, documenti e informazioni richiesti:

- Organizzazione e funzionamento dei servizi
- Consulenti e collaboratori
- Risorse finanziarie, attività contrattuale, gestione patrimonio
- Banche dati
- Atti e provvedimenti
- Organi di indirizzo politico
- Personale
- Contratti pubblici
- Attività istituzionale/Trasparenza
- Attività istituzionale/Anticorruzione
- Altro

Finalità della domanda (informazione facoltativa)

- a titolo personale
- per attività di ricerca o studio
- per finalità giornalistiche
- per conto di una organizzazione non governativa
- per conto di un'associazione di categoria
- per finalità commerciali

DICHIARA

di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";

di voler ricevere quanto richiesto:

- al proprio indirizzo mail/PEC _____
- al seguente indirizzo _____ mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico.
- personalmente presso gli uffici ANAC
- in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB)
- in formato cartaceo presso la sede dell'Ordine

(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, D. Lgs. n. 82/2005).

(Luogo e Data) _____

(Firma per esteso leggibile)

*** I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori**

L'istanza deve essere inviata con le seguenti modalità tra loro alternative:

- all'indirizzo PEC: messina.ofi@pec.fnofi.it

- all'indirizzo postale: Ordine Provinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Messina, Via Catania, n. 497 – 98124, Messina (ME)

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679) Allegato n. 3

Il/La sottoscritto/a _____ 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'Autorità Nazionale Anticorruzione, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'Autorità (***Informativa sulla privacy***).

(Luogo e Data) _____

(Firma per esteso leggibile)
