

Da trasmettere via PEC o email (anche posta elettronica non certificata) a:
protocollo@pec.cro.it oppure croaviano@cro.it

**All' IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di
 Aviano
 Via Franco Gallini, 2
 33081 Aviano**

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO
(art. 5, c. 2, D.Lgs. 33/2013)

Il/La sottoscritto/a _____,
 CF _____ nato/a* _____ il _____
 residente a* _____ (prov. _____)
 in Via _____ n. _____
 tel. _____ e_mail _____

CHIEDE

L'accesso civico ai seguenti documenti, dati o informazioni detenuti dall'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (art. 5, c. 2, D.Lgs. 33/2013)

| | | | | | | |
|------------------|--|----------------|-------|----------------|---------------|---------------------|
| <i>Documento</i> | _____ | | | | | |
| | _____ | | | | | |
| | <i>descrizione del contenuto*</i> | | | | | |
| | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">_____</td> <td style="width: 33%; border: none;">_____</td> <td style="width: 33%; border: none;">____/____/____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;"><i>Autore</i></td> <td style="border: none; text-align: center;"><i>destinatario</i></td> <td style="border: none; text-align: center;"><i>data</i></td> </tr> </table> | _____ | _____ | ____/____/____ | <i>Autore</i> | <i>destinatario</i> |
| _____ | _____ | ____/____/____ | | | | |
| <i>Autore</i> | <i>destinatario</i> | <i>data</i> | | | | |

| | |
|-------------|--|
| <i>Dato</i> | _____ |
| | _____ |
| | <i>descrizione del contenuto*</i> |
| | _____ dal __/__/__ al __/__/__ <i>Fonte del dato (es. denominazione della banca dati) periodo</i> |

| | |
|---------------------|--|
| <i>Informazione</i> | _____ |
| | _____ |
| | <i>descrizione del contenuto*</i> |
| | _____ dal __/__/__ al __/__/__ <i>Fonte (es. pagina web dove l'informazione è citata) periodo</i> |

* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.

Copia del documento di identificazione _____ rilasciato
 da _____ il _____
 (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale)

Luogo e data, _____

Il/la richiedente

Informativa per il trattamento dei dati personali

L'Azienda titolare del trattamento dati La informa che i dati personali forniti con la compilazione della presente richiesta saranno trattati per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento di accesso avviato. Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento di accesso. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali ad opera di soggetti che agiscono in qualità di Responsabili e Incaricati del trattamento, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati solo in virtù di una disposizione di legge o regolamento che lo preveda. La informiamo che il D.lgs. n. 196/2003 riconosce all'interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. Lei potrà ottenere la conferma o meno dell'esistenza di dati personali che La riguardano, l'aggiornamento, la rettifica o, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Lei potrà esercitare i Suoi diritti presentando specifica richiesta al Titolare e/o al Responsabile del trattamento dei dati.