



**AFFARI GENERALI E  
SEGRETERIA ORGANISMI  
COLLEGIALI**

Codice procedimento: 1/AFG

Termine per provvedere: 30 gg dalla richiesta

Codice titolare: I.1.08.04

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/>  
Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 01 Affari Generali

**ALLEGATO “1”**

**MODULO RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

*(ai sensi della L. n. 241/1990 e s.m.i)*

**(si prega di scrivere in stampatello)**

**AII'A.S.L. CN 2**

Via Vida, 10 12051 Alba (CN)

Tel. 0173/316111

aslcn2@legalmail.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in  
Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ documento di identità (tipo  
numero) \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana \_\_\_\_\_)  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

**PRESENTA FORMALE RICHIESTA PER L'ACCESSO AI SEGUENTI DOCUMENTI:**

**attraverso** *(crocettare la voce che interessa)*

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> VISIONE DEGLI ATTI | <input type="checkbox"/> ESTRAZIONE DI COPIA<br><input checked="" type="radio"/> SEMPLICE<br><input type="radio"/> su supporto cartaceo<br><input type="radio"/> su supporto informatico<br><input checked="" type="radio"/> AUTENTICA <i>(allegare 2 marche da bollo di valore di € _____)</i> | <input type="checkbox"/> che ritirerà a mano<br><input type="checkbox"/> di cui chiede l'invio via<br><input checked="" type="radio"/> via posta<br><input checked="" type="radio"/> via mail al seguente indirizzo: _____ |
|---|---|--|

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

**A TAL FINE DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DI ESSERE** a conoscenza di quanto previsto degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale 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 dell' art. 13 del Regolamento UE 2016/679

**E DI ESSERE** *(crocettare la voce che interessa)*

- diretto interessato
- legale rappresentante della Ditta/ Ente/Società \_\_\_\_\_
- 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** (crocettare la voce che interessa) VIA POSTA (indicare il recapito se diverso da quello di residenza) VIA MAIL ALL'INDIRIZZO:

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

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

**Avvertenze:**

L'incaricato per il ritiro deve essere munito di delega e della copia del documento di identità del delegante.

Le spese di riproduzione dei documenti richiesti sono di € 0,30 a facciata + IVA

In caso di rilascio di copie su supporto elettronico devono essere rimborsati i costi del supporto elettronico.

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

Le somme di cui sopra devono essere pagate con le seguenti modalità:

- se al ritiro provvede direttamente il richiedente, preventivamente al rilascio della documentazione, presso le casse aziendali o per mezzo del C/C postale n° 11769122 intestato a: A.S.L. CN2 Alba - Bra – Servizio Tesoreria – Via Vida n. 10, 12051 ALBA (CN) - Causale: Accesso Agli Atti - L. 241/90,
- se i documenti sono inoltrati per il tramite del servizio postale, mediante versamento a mezzo conto corrente postale al ricevimento del plico.

Se è richiesta copia conforme all'originale di documenti amministrativi è dovuta l'imposta di bollo sia sulla richiesta scritta sia sulla copia. Al pagamento dell'imposta di bollo provvede il richiedente, fornendo direttamente all'ufficio dell'A.S.L. 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 dei termini. Il responsabile di questo procedimento è il funzionario amministrativo responsabile dell'ufficio che ha formato l'atto o lo detiene stabilmente. Nel caso di atti resi pubblici il responsabile del procedimento è il responsabile della S.S. Affari Generali e Segreteria Organismi Collegiali.

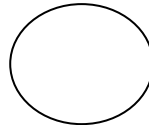
Avverso il diniego dell'accesso, espresso o tacito, la limitazione o il differimento dello stesso, ai sensi dell'art. 24, comma 4, L. 241/1990, l'interessato può presentare ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale entro 30 giorni, ai sensi dell'art. 25 della L. 241/1990.

**Da compilare a cura dell'ufficio:**

La presente richiesta è stata sottoscritta in mia presenza dal sig.

\_\_\_\_\_, da me identificato mediante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



Il funzionario incaricato

**ESITO DEL PROCEDIMENTO:****POSITIVO**

- ACCOGLIMENTO
- PRESA VISIONE IN DATA \_\_\_\_\_
- A INTERESSATO
  - DA DELEGATO<sup>1</sup> SIG. \_\_\_\_\_
- Firma per presa visione \_\_\_\_\_
- CONSEGNA IN DATA \_\_\_\_\_
- A INTERESSATO
  - DA DELEGATO<sup>1</sup> SIG. \_\_\_\_\_
- Firma per ricevuta \_\_\_\_\_
- TRASMESSA IN DATA \_\_\_\_\_ : via posta

**NEGATIVO**

(allegare il provvedimento)

- LIMITAZIONE
- DINIEGO
- DIFFERIMENTO

**INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 art. 13 – c.d. GDPR, la informiamo che il titolare del trattamento è:

**ASL CN2 Alba-Bra, con sede in Via Vida 10 – 12051 Alba – CN – (PEC: [aslcn2@legaimail.it](mailto:aslcn2@legaimail.it)).**Il Responsabile per la protezione dei dati (RDP/DPO) può essere contattato inviando una e-mail a [dpo@aslcn2.it](mailto:dpo@aslcn2.it).

I dati personali sono trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679, dall'ASL CN2 per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e non saranno trasferiti in Paesi extra UE. In particolare saranno utilizzati ai fini di gestire la sua richiesta di accesso ai documenti amministrativi ai sensi della Legge 241/1990. La base giuridica per tale trattamento è l'esecuzione di un obbligo di legge ai sensi dell'art. 6, comma 1 lettera c) del GDPR.

Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN2, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento), scrivendo a [aslcn2@legaimail.it](mailto:aslcn2@legaimail.it).

<sup>1</sup> (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)