

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale Lecce

Sede Legale e Direzione Generale

Lecce

<i>Riservato alla A.S.L.</i> <i>U.O.a. presso cui si esercita l'accesso:</i> <i>U.O.</i> _____ <i>Indirizzo</i> _____	<i>Domanda di accesso n°</i>
	<i>del</i> / /

Al Direttore Generale della A.S.L. LE

Via Miglietta, 5

73100 – LECCE

RICHIESTA DI ACCESSO FORMALE AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

(L. 241/90 e.s.m.i.- DPR 352/92- regolamento aziendale adottato con delibera n. del)

Richiedente:	
Cognome	Nome
Nato il	a
Codice fiscale	Prov
residente in	
indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni	
n. telefono	n. telefax
	e-mail

Titolo di rappresentanza del richiedente:

- ☐ diretto interessato
- ☐ legale rappresentante _____ (a)
- ☐ procura da parte di _____ (b)

(a) allegare documentazione)

(b) allegare documentazione accompagnata da copia del documento di identità di chi la rilascia)

MOTIVO DELLA RICHIESTA¹
(Interesse giuridicamente rilevante):

Documentazione richiesta²:

Deliberazione N°	/ /	del	/ /
Lettera prot. n°	/	del	/ /

Altro documento rif.: _____

mediante:

- ☐ VISIONE
- ☐ ESTRAZIONE DI COPIA in carta semplice³
- ☐ ESTRAZIONE DI COPIA in bollo⁴

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76⁵ del D.P.R. 445/2000 conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 27 giugno 1992, n. 352, l'Amministrazione è tenuta all'Istituzione di archivi delle richieste di accesso. Con la firma apposta in calce alla presente richiesta di accesso ai documenti amministrativi il sottoscritto autorizza, a norma del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" l'Amministrazione di questa Azienda ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico o cartaceo nonché a rendere note le loro elaborazioni ed in generale tutti i risultati dei trattamenti dei dati stessi in una forma che non consenta l'identificazione personale.

Luogo e data

Il richiedente⁶

(da compilare a cura dell'ufficio che rilascia l'atto)

¹ Sono legittimati all'accesso i soggetti di cui all'art. 22, comma.1, L.241/90 e art.2, comma.1, DPR 352/92 e cioè le persone fisiche o giuridiche che vi abbiano un interesse personale e concreto per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti – **Non saranno accettate motivazioni generiche e incomplete.**

² Non si accettano istanze generiche, cioè che non indichino in modo specifico gli atti ed i provvedimenti di cui si richiede l'accesso

³ E' previsto il rimborso dei costi secondo quanto stabilito con il Regolamento aziendale.

⁴ Il valore bollato deve essere prodotto dal richiedente. Le marche da bollo verranno applicate una ogni quattro facciate e non per ciascuna copia. L'importo è quello previsto dalla normativa vigente.

⁵ Art.76 – DPR 445/2000 -*Norme penali.*- comma 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. comma 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Comma 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale...omissis

6) **Se la richiesta è inviata per posta, fax, e-mail allegare fotocopia di un documento di identità del richiedente**

Esito istanza:
☐ accoglimento
☐ limitazione

☐ diniego
☐ differimento

motivazione (nel caso di diniego, limitazione o differimento, specificando i caratteri della limitazione o della durata del differimento)

estremi dell'eventuale provvedimento di diniego

Estrazione fotocopie n°

A3 ☐

A4 ☐

Altri formati

☐

Costi copie

€

Spedizione documenti costi previsti

€

Modalità di effettuazione del rimborso costi

- ☐ pagamento tramite cassa economale
☐ pagamento contrassegno postale

Documenti consegnati il

 / /

per ricevuta

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(oppure)

Documenti spediti il

 / /

nota trasmissione

Conclusione del procedimento

data

 / /

Il Responsabile del procedimento

FIRMA DEL RESPONSABILE
