

ALLEGATO N. 3
Alla Struttura organizzativa dell'ASL BT

(per l'invio per posta certificata: protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it)

*

Oggetto: richiesta di accesso generalizzato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.lgs. n. 97/2016.

Io sottoscritto/a COGNOME _____
NOME _____ nato/a a _____
Provincia _____ il _____
Residente in _____ Via _____
n. _____ tel. _____
Indirizzo posta elettronica ordinaria _____
Indirizzo posta elettronica certificata _____

CHIEDO

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016

**

- ☐ i dati
☐ le informazioni
☐ i documenti

A tale fine specifico che

-Il dato o l'informazione richiesti riguardano _____

-Il documento richiesto è il seguente _____

Dichiaro di voler ricevere ogni comunicazione inerente la presente domanda al seguente indirizzo***:

- ☐ posta elettronica (certificata e/o non certificata)

☐ posta _____

Dichiaro inoltre di:

☒ autorizzare l'ASL BT, con la firma, apposta in calce alla presente richiesta di accesso, a trattare i dati a norma del D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018 (Codice Privacy) ed a rendere note, anche attraverso il Registro degli accessi, le loro elaborazioni ed in generale tutti i risultati dei trattamenti dei dati stessi in una forma che non consenta la mia identificazione.

(luogo e data)

(firma per esteso e leggibile)



ASL BT

PugliaSalute