

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(ai sensi dell' art. 5 , co. 2 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della
trasparenza Ordine Fisioterapisti Palermo Trapani
Via Giovanni Bocchieri, 14 - 90124 Palermo (PA)
Email: amministrazione.trasparente@ordinefisioterapistipatp.com

Il/La sottoscritt_ _____

Nome Cognome _____

Nato/a a _____ il _____ Residente in _____

Prov (____) Via _____ n. _____

Email/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 dati e/o documenti detenuti dall'Amministrazione (Indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, il loro estremi per una corretta della domanda).

Indirizzo per le comunicazioni: [2] _____

Luogo _____ il ___ / ___ / _____ Firma _____

Ambito a cui afferiscono i dati e documenti richiesti

- Organizzazione e funzionamento dei servizi
- Organi di indirizzo politico
- Personale
- Consulenti e collaboratori

- Risorse finanziarie, attività contrattuale, gestione patrimonio
- Banche dati
- Atti e provvedimenti
- 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 alternativamente (selezionare una delle seguenti opzioni):

- al proprio indirizzo email/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

Luogo _____ il ___ / ___ / _____ Firma _____

(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 del d.lgs. 82/2005).

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

- all'indirizzo di posta elettronica certificata: palermotrapani.ofi@pec.fnofi.it

- all'indirizzo postale: Ordine Fisioterapisti Palermo Trapani, Via Giovanni Bocchieri, 14 - 90124 Palermo (PA).

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

Il sottoscritto 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 _____