

RICHIESTA AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO

Il /la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____ / ____ / ____ residente in _____ C.A.P. _____
Via _____ TEL. _____
_____ e-mail _____ Pec _____
indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni (1) _____
nella propria qualità di (2) _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di
dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

PREMESSO CHE

in data _____ ha presentato, per mezzo di ³ _____,
istanza di accesso civico semplice _____

CONSIDERATO CHE

- l'istanza è stata rigettata.
- l'istanza è stata accolta parzialmente.
- non è pervenuta risposta nel termine di 30 gg indicato dall'art. 5, comma 6, D.Lgs. n. 33/2013.

CHIEDE IL RIESAME DELL'ISTANZA DI ACCESSO CIVICO SEMPLICE

Luogo e data _____

Firma

Ai sensi del Reg. UE 679/2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali" e del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati al solo fine dell'evasione della richiesta stessa in forma cartacea e informatizzata e in modo da assicurare la tutela e la riservatezza dei diritti del richiedente che potrà far valere i propri diritti ai sensi degli artt. 15-22 del Reg. UE 679/2016. Titolare del trattamento: Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica, via Trieste 41 Pisa.

1 Compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello di residenza

2 indicare la qualifica solo se si agisce per conto di una persona giuridica

3 specificare le modalità di inoltro della richiesta (via CRM, via mail, via pec, per lettera o per Raccomandata AR, ecc.)