

Spett.le Azienda Sanitaria Locale n.8 Cagliari
via Piero della Francesca, 1 – Selargius
ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Oggetto: Richiesta di accesso ai documenti amministrativi ai sensi della Legge n° 241/90 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il _____

Residente in _____ via _____ Codice fiscale _____

Indirizzo posta elettronica _____ Tel. _____ Fax _____

In qualità di (1)

CHIEDE

- di prendere visione
 - di ottenere copia in carta semplice
 - di ottenere copia autenticata
 - di ottenere copia autenticata in bollo
- (previa presentazione da parte del richiedente delle relative marche al momento della consegna dei documenti)

I sotto indicati documenti amministrativi: (2)

per i seguenti motivi: (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del DLgs 196/2003 e s.m.i

Cagliari li, _____

Il Richiedente _____

Estremi documento d'identità:

(1) Se non direttamente interessato, specificare i poteri rappresentativi e allegare sempre autocertificazione o dichiarazione sostitutiva di atto notorio o atto di delega e copia documento di identità del delegante e di colui che ritira la documentazione. Se il richiedente è persona in servizio presso questa Azienda specificare la qualifica rivestita e la struttura presso la quale presta servizio.

(2) Indicare con chiarezza e precisione, ove possibile, gli estremi del documento di cui si richiede l'accesso o comunque individuare i documenti richiesti in modo preciso e analitico, a pena di inaccogliabilità dell'istanza.

Per ritiro documentazione firma _____ data _____

Per presa visione firma _____ data _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Il Responsabile

Costi di riproduzione : _____

Costi di ricerca : _____

Costi di spedizione : _____

Totale da rimborsare : _____