Al Responsabile della prevenzione
e della Corruzione e della Trasparenza
Via G.B. Mauri 9 20900 MONZA
omceomb@pec.omceomb.it

RICHIESTA DI ACCESSO EX ART. 22 L. 241/1990

La/il sottoscritta/o Nome_____ Cognome_____

Nata/o a _____ (__) il _____ residente in _____

E-mail/PEC _____

Tel./Cell. _____

In qualità di (*indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica*) _____

In qualità di:

◉ diretto interessato
○ rappresentante con procura del dr. _____
(allegare copia carta di identità sia del delegante che del delegato)

Considerando di motivare la richiesta con quanto segue:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 della L. n. 241/1990, di prendere visione ed estrarre copia degli atti del procedimento amministrativo facente riferimento alla segnalazione med. n. 32/2023.

Luogo e data_____ Firma_____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata. Il documento non va trasmesso unicamente se:

- *la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata (art. 65, c. 1, lett. a), del d.lgs. n. 82/2005);*
- *la richiesta è presentata mediante un servizio che prevede l'identificazione dell'istante attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID) o la carta di identità elettronica o la carta nazionale dei servizi (art. 65, c. 1, lett. b), del d.lgs. n. 82/2005);*
- *la richiesta è inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID) (art. 65, c. 1, lett. c-bis), del d.lgs. n. 82/2005))*

INFORMATIVA PRIVACY

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Monza e della Brianza, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per il riconoscimento del diritto d'accesso, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamentari vigenti.

I dati possono essere comunicati ai soggetti Istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso.

I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

I dati da Lei forniti potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal DPR. 445/2000.

In qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy, rivolgendosi al Responsabile del Procedimento.

Luogo e data_____ Firma_____