RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)

(per accedere ai dati e ai documenti in possesso delle pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'art. 5, c. 2, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

Al Responsabile della prevenzione

e della Corruzione e della Trasparenza

Via G.B. Mauri 9 20900 MONZA

omceomb@pec.omceomb.it

La/Il sottoscritta/o Nome_____ Cognome_____

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*)

_____

Con la seguente finalità (*informazione facoltativa utile all'amministrazione a fini statistici e/o per precisare ulteriormente l'oggetto della richiesta*)

□ a titolo personale
□ per attività di ricerca o studio
□ per finalità giornalistiche
□ per conto di un'organizzazione non governativa
□ per conto di un'associazione di categoria
□ per finalità commerciali

chiede

l'accesso ai seguenti dati e/o documenti detenuti dall'amministrazione (*indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, i lori estremi, nonché il settore o l'ambito di competenza cui si riferiscono per una corretta assegnazione della domanda all'ufficio competente*)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

chiede

di voler ricevere quanto richiesto (*barrare la modalità prescelta*):
□ all'indirizzo e-mail/PEC sopra indicato (*opzione preferibile*)
□ con servizio postale (*costi a carico del richiedente*) all'indirizzo di seguito indicato:
_____
□ personalmente presso gli uffici indicati sul sito istituzionale dell'amministrazione
□ in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB)
□ in formato cartaceo
□ altro (*specificare)* _____

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. Il sottoscritto è consapevole altresì che essi saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata qui (*link alla pagina del sito istituzionale dell'amministrazione dove è pubblicata la informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR*).

Luogo e data _____Firma (*per esteso)* _____

(*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_____