|  |
| --- |
| **OGGETTO:** ISTANZA DI ACCESSO CIVICO / GENERALIZZATO |

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, civ.\_\_\_\_\_\_\_\_,

tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di: □ parte coinvolta □ delegato della parte coinvolta □ avvocato difensore del Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, civ. \_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

□ accesso civico semplice (art.5 comma 1 D.Lgs. n.33/2013) di documenti, informazioni e dati di cui è stata omessa la pubblicazione;

□ accesso civico generalizzato (art.5 comma 2 D.Lgs. n.33/2013 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016) ai dati e ai documenti detenuti dalla Ripartizione Tutela Ambiente, Sanità e Igiene, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione

*(Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto. Si prega di indicare gli estremi con la massima precisione possibile al fine di facilitare la loro identificazione)*

|  |
| --- |
|  |

Per le domande di **accesso civico semplice** compilare la parte sottostante:

MOTIVA la richiesta per: □omessa pubblicazione □parziale pubblicazione

Indirizzo per le comunicazioni al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza:

□ Indirizzo della residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Inoltre, nel trasmettere i propri dati alla Ripartizione Tutela Ambiente Sanità e Igiene, il sottoscritto acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente alla richiesta in oggetto, e dichiara di essere informato, di quanto previsto dall’articolo 13 del D.Lgs n. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell’articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Autografa o digitale ai sensi del D. lgs. n. 82/2005)

**MODALITÀ DI TRASMISSIONE**

MODALITÀ TELEMATICA con sottoscrizione digitale:

➢ allegando il documento firmato digitalmente ad un messaggio di posta elettronica certificata inviato all’indirizzo di PEC istituzionale: ambienteigienesanita.comunebari@pec.rupar.puglia.it;

MODALITÀ CARTACEA con sottoscrizione autografa corredata dalla fotocopia di un documento di identità valido del richiedente:

➢ depositata a mano presso oppure

➢ inviata tramite raccomandata postale alla Ripartizione in Via Marchese di Montrone n.5 – 70122 Bari