

***RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)  
ISTANZA DI RIESAME***

*(ai sensi dell'art. 5, comma 7, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33)*

[anticorruzione@mailpec.ospedaliriunitipalermo.it](mailto:anticorruzione@mailpec.ospedaliriunitipalermo.it)

**Al Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione e della Trasparenza  
dell'Azienda Ospedaliera  
"Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello"**

*Viale Strasburgo 233  
**90146 – PALERMO***

Il/La sottoscritto/a Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in\* \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha presentato richiesta di accesso civico generalizzato (c.d. FOIA) avente ad oggetto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tenuto conto che ad oggi

- non è pervenuta risposta
- l'istanza è stata accolta parzialmente con decisione comunicata con nota aziendale prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- l'istanza è stata rigettata con decisione comunicata con nota aziendale prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 5, comma 7, D.Lgs. n. 33/2013 il riesame della suddetta istanza per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DICHIARA

✓ Di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”;

✓ di voler ricevere quanto richiesto alternativamente (selezionare una delle seguenti opzioni):

al proprio indirizzo email/PEC \_\_\_\_\_

al seguente indirizzo \_\_\_\_\_ mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico

personalmente presso gli uffici dell’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”

in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB)

in formato cartaceo

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell’istanza a mezzo posta elettronica certificata).. (Art. 65 del D.Lgs. n. 82/2005)*

\*dati obbligatori

L’istanza deve essere inviata con le seguenti modalità tra loro alternative:

- all’indirizzo di posta elettronica certificata [anticorruzione@mailpec.ospedaliriunitipalermo.it](mailto:anticorruzione@mailpec.ospedaliriunitipalermo.it)
- all’indirizzo postale: Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello – Viale Strasburgo 233, 90146 Palermo;
- presentata direttamente all’Ufficio protocollo dell’ Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)**

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. I dati saranno trattati dall’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell’informativa completa pubblicata sul sito dell’Azienda (Informativa sulla privacy)

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_