



All'Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
di Imperia

PEC segreteria.im@pec.omceo.it

MAIL segreteria@omceoim.it

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(Art. 5, comma 2, del d. lgs. 14 marzo 2013 n. 33)

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____

NATA/O a _____ il _____

RESIDENTE IN _____ PROV (_____)

VIA _____ n. _____

E-MAIL _____

PEC _____

TEL. _____

nella propria qualità di soggetto interessato,

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 e ss. del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, di:

prendere visione;

ottenere copia semplice in formato

_____ (specificare: *elettronico con invio
tramite posta elettronica, cartaceo, su supporto cd*);

ottenere copia autentica (istanza e copie sono soggette all'assolvimento delle disposizioni in materia di bollo);

relativamente ai seguenti documenti (dati o informazioni):

(indicare i documenti/dati/informazioni o gli estremi che ne consentono l'individuazione)

per le seguenti FINALITA' (informazione facoltativa):

- 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

A tal fine dichiara di essere a conoscenza che:

- come stabilito dall'art. 5, comma 5 del D.Lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, qualora l'Amministrazione alla quale è indirizzata la presente richiesta dovesse individuare dei controinteressati ex art. 5-bis, comma 2 del medesimo D.Lgs., è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia della presente istanza;
- qualora venga effettuata la sopra citata comunicazione, il termine di conclusione del presente procedimento di Accesso è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati, e comunque non oltre 10 giorni;
- a norma dell'art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 33/2013, il rilascio di dati in formato elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Distinti saluti.

Luogo e data _____ Firma* _____

N.B. Allegare copia di valido documento d'identità* (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale).

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 REG. UE 2016/679

1. Finalità del trattamento e base giuridica del trattamento

I dati personali, forniti compilando il modulo per la dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà, verranno trattati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Imperia per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati personali 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 personali sono trattati dall'Ordine nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e/o manuali, per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti ed in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi ma potranno essere eventualmente utilizzati in forma aggregata per le statistiche riguardanti il servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche, esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare, per motivi legittimi, i diritti di cui agli artt. 15-22 del REG. UE 2016/679 e contattare il RPD dell'Ordine inviando una istanza alla sede del Titolare, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati personali.

6. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Imperia – Via Felice Cascione, 7 – 18100 Imperia.