

**Al Ministero della Salute**  
**USMAF SASN Veneto – Trentino A. A. – Friuli V. G.**  
 U.T. / SASN \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta di accesso ai documenti amministrativi (legge n. 241/1990; D.P.R. n. 184/2006 e successive modificazioni)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
 tel/cell \_\_\_\_\_ peo/pec \_\_\_\_\_  
 documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
 rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

in qualità di:

- diretto interessato
- legale rappresentante [se legale rappresentante compilare a) o b)] di:

a) (persona fisica) \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
 tel/cell \_\_\_\_\_ peo/pec \_\_\_\_\_  
 (si allega delega e copia del documento d'identità del delegante)

b) (persona giuridica, soc. di fatto, ecc...) \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
 tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 peo \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
 (si allega delega)

**CHIEDE**

- DI ESAMINARE I SOTTOELENCATI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- DI AVERE COPIA DEI SOTTOELENCATI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI:

\_\_\_\_\_ N. COPIE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N. COPIE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N. COPIE \_\_\_\_\_

DI AVERE COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DEI SOTTOELENCATI DOCUMENTI

AMMINISTRATIVI:

\_\_\_\_\_ N. COPIE \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N. COPIE \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N. COPIE \_\_\_\_

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI ACCESSO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente istanza saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale l'istanza viene formulata e con le modalità previste dalla informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del GDPR.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del/della richiedente \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Visto, nulla osta.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Il dirigente

PER RICEVUTA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Il richiedente

AVVERTENZE

In applicazione dell'art. 25 comma 1, legge n. 241/90 e successive modificazioni e in conformità alla nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 19 marzo 1993, prot. n. UCA/27720/928/46, tenuto conto del parere n. 6638/2.4.5.2.4 del 19 aprile 2007 della Commissione di accesso ai documenti amministrativi, il rimborso è da corrispondere nella misura di € 0,50.= ogni due facciate, da corrispondere in marche da bollo da applicare, all'atto della consegna delle copie, sulla presente istanza.

Nei casi per i quali è ancora dovuta l'imposta di bollo, si applicano le disposizioni di cui al decreto ministeriale 20 agosto 1992 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale –serie generale- n. 196 del 21 agosto 1992) e successive modificazioni (costo € 16.00\* in marche da bollo ogni 4 facciate da applicare sulle copie rilasciate).

L'Amministrazione si riserva di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 D.P.R. 445/2000).

\*Imposta di bollo rideterminata dalla legge 24 giugno 2013, n. 71 – art 7 - bis, comma 3