All’ Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena 299 – 00161 - Roma

Telefono 06. 49901; pec: protocollo.centrale@pec.iss.it

**MODULO DI RICHIESTA DI RIESAME DEL DINIEGO/DIFFERIMENTO ALL’ACCESSO AGLI ATTI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  in proprio

[ ]  oppure in qualità di tutore/curatore/genitore/amministratore di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome e cognome della persona interessata*), nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  oppure in qualità di legale rappresentante di

società: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ditta individuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

associazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

fondazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con indirizzo di sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al quale inviare le comunicazioni (*se diverso dalla residenza*), oppure all’indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha presentato in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al seguente Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ richiesta formale di visione/estrazione di copia della seguente documentazione:

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

ed ha indicato i seguenti motivi alla base della propria richiesta di accesso agli atti;

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

IL RESPONSABILE DELL’UFFICIO:

* ha negato l’accesso con provvedimento in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_;
* non ha dato riscontro decorsi 30 giorni dalla richiesta;
* ha differito l’accesso con provvedimento in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_;
* ha autorizzato parzialmente l’accesso con provvedimento in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

CHIEDE

Alla Commissione per l’accesso ai documenti amministrativi che riesamini il caso e, valutata la legittimità del diniego/differimento apposto dalla Amministrazione, ai sensi e per gli effetti dell’art. 25 della legge 241/1990, assuma le conseguenti determinazioni, dandone comunicazione all’Ufficio interessato.

Allegati:

1. Copia del proprio documento di riconoscimento;
2. Copia dell’istanza di accesso agli atti;
3. Copia del provvedimento di diniego/differimento dell’accesso;
4. Copia del provvedimento che ha autorizzato parzialmente l’accesso;
5. Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informazioni privacy ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679**: l’Istituto Superiore di Sanità informa che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679 e del Codice Privacy, come da ultimo novellato dal Decreto Legislativo numero 101 del 2018. Per maggiori informazioni si rimanda al modulo di informazioni privacy consultabili sul sito web dell’Istituto Superiore di Sanità, nella sezione “Accesso agli atti del” portale Amministrazione Trasparente.

DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE