



RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(AI SENSI DELL'ART. 5, CO. 2, DEL D.LGS. 14 MARZO 2013, N. 33)

Al Responsabile della prevenzione
della corruzione e della trasparenza -
Ordine Interprovinciale della professione
sanitaria di Fisioterapista di BARI,
BARLETTA ANDRIA TRANI e TARANTO
amministrazionetrasparente@ofipugliacentrale.it

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)

CHIEDE L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Ai seguenti dati e/o documenti detenuti dall'amministrazione (indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, i loro estremi per una corretta assegnazione della domanda all'ufficio competente)

Ambito a cui afferiscono i dati e documenti richiesti

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Organizzazione e funzionamento dei servizi | <input type="checkbox"/> Banche dati |
| <input type="checkbox"/> Organi di indirizzo politico | <input type="checkbox"/> Atti e provvedimenti |
| <input type="checkbox"/> Personale | <input type="checkbox"/> Contratti pubblici |
| <input type="checkbox"/> Consulenti e collaboratori | <input type="checkbox"/> Attività istituzionale / Trasparenza |
| <input type="checkbox"/> Risorse finanziarie, attività contrattuale, gestione patrimonio | <input type="checkbox"/> Attività istituzionale / Anticorruzione |
| | <input type="checkbox"/> Altro |

*dati obbligatori

Finalità della domanda (informazione facoltativa)

- a titolo personale
- per attività di ricerca o studio
- per finalità giornalistiche
- per conto di una organizzazione non governativa
- per conto di un'associazione di categoria
- per finalità commerciali

DICHIARA

Di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 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

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. 82/2005)

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

- all'indirizzo di posta elettronica amministrazionetrasparente@ofipugliacentrale.it
- all'indirizzo postale: Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza -

Ordine Interprovinciale della professione sanitaria di Fisioterapista di BARI, BARLETTA ANDRIA TRANI e TARANTO – Via Magliano, 62 70010 Capurso (BA)

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 Ordine Interprovinciale della professione sanitaria di Fisioterapista di BARI, BARLETTA ANDRIA TRANI e TARANTO, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste dalla legge.

Luogo e data _____ Firma _____