

• **MODULO DI ACCESSO CIVICO SEMPLICE**

(Art. 5, comma 1, D.Lgs. 33/2013)

FARMACAP - Azienda Speciale Farmasociosanitaria Capitolina

• **1. DATI DEL RICHIEDENTE**

- Nome e Cognome: _____
- Luogo e data di nascita: _____
- Indirizzo di residenza: _____
- Telefono: _____
- E-mail: _____
- PEC (se disponibile): _____

• **2. OGGETTO DELLA RICHIESTA**

Considerata

- ☐ l'omessa pubblicazione
- ☐ la pubblicazione parziale

dei seguenti documenti/ informazioni /dati,

che in base alla vigente disciplina sulla trasparenza non sono presenti sul sito istituzionale di codesta Amministrazione, raggiungibile all'indirizzo www.farmacap.info

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.lgs. 14 marzo 2013, n.33, la pubblicazione di quanto sopra richiesto all'interno della Sezione della home page denominata "Amministrazione Trasparente" e la comunicazione dell'avvenuta pubblicazione, con l'indicazione dell'indirizzo del collegamento ipertestuale l'oggetto dell'istanza.

La richiesta non necessita di motivazione.

• **3. MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLA RISPOSTA**

Si richiede di ricevere la risposta tramite:

- ☐ E-mail
- ☐ PEC
- ☐ Ritiro presso gli uffici di FARMACAP

• **4. DICHIARAZIONE SULL'USO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si rende noto che i dati personali ricavabili dalla presente domanda di accesso ai documenti vengono raccolti ai soli fini istituzionali e tali dati non verranno comunicati o diffusi ad altri soggetti pubblici o privati.

• **5. FIRMA**Data: // _____

Firma: _____

Al Titolare dei Poteri Sostitutivi

• **MODULO DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

(Art. 5, commi 2, D.Lgs. 33/2013)

FARMACAP – Azienda Speciale Farmasociosanitaria Capitolina

• **1. DATI DEL RICHIEDENTE**

- Nome e Cognome: _____
- Luogo e data di nascita: _____
- Indirizzo di residenza/domicilio: _____
- Telefono: _____
- E-mail: _____
- PEC (se disponibile): _____

• **2. OGGETTO DELLA RICHIESTA**

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 5, commi 2, del D.Lgs. 33/2013,

CHIEDE

di accedere ai seguenti **dati/documenti/informazioni** detenuti da FARMACAP:

La richiesta non necessita di motivazione, ma deve consentire l'individuazione dei documenti richiesti.

• **3. PRESENZA DI CONTROINTERESSATI**

Nei documenti richiesti potrebbero essere presenti soggetti controinteressati:

- ☐ Non lo so
- ☐ Sì, e indico i seguenti soggetti:

(Opzionale: aiuta l'Ente nella gestione della procedura.)

• **4. MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLA RISPOSTA**

Si richiede di ricevere la risposta tramite:

- ☐ E-mail
- ☐ PEC
- ☐ Ritiro presso gli uffici di FARMACAP

• **5. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si rende noto che i dati personali ricavabili dalla presente domanda di accesso ai documenti vengono raccolti ai soli fini istituzionali e tali dati non verranno comunicati o diffusi ad altri soggetti pubblici o privati

• **6. FIRMA**

Data: // _____

Firma: _____