



COTTONE

I.P.A.B.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alle Persone

**ISTITUTO PRINCIPE di CASTELNUOVO e di VILLAERMOSA
PALERMO**

Oggetto: Richiesta consultazione e/o copia di documenti amministrativi (L. n. 241/90 e smi)

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000 e smi)*

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in
qualità di:

- richiedente
- tutore/curatore o amministratore di sostegno del/della Sig/Sig.ra _____

_____ nato/a a _____ il _____

Il sottoscritto è residente a _____ in
Via _____ n° _____ telefono _____
documento di identificazione _____ n° _____
Rilasciato da _____ il _____

Da riempire in caso di persona giuridica (Impresa, Cooperativa, Associazione di volontariato, etc):

In qualità di _____ della
_____ con sede in _____ Via

P.IVA/CF _____

Consapevole delle responsabilità penali che mi assumo per eventuali falsità in dichiarazioni o atti non rispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

CHIEDE

- di prendere visione
- di avere copia semplice
- di avere copia autenticata (l'autenticazione delle copie comporta l'applicazione dell'imposta di bollo secondo le vigenti disposizioni di legge) dei seguenti documenti:

Per i seguenti motivi:

Informativa sulla privacy (art. n. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR))

Sono informato che il D.Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. N. 196/03, pertanto, sono informato che:

1. i dati sono trattati esclusivamente per la finalità amministrative di cui alla presente richiesta di accesso agli atti;
2. i dati sono trattati sia su supporto cartaceo che con l'ausilio di strumenti elettronici;
3. tutti i dati, resi anonimi, sono utilizzati anche in forma aggregata al fine di elaborazione dei rapporti statistici;
4. il conferimento dei dati è obbligatorio per l'istruttoria della richiesta di accesso agli atti e l'adozione del provvedimento definitivo
5. i destinatari della comunicazione dei dati sono i soggetti istituzionali previsti dalla norma e i soggetti (pubblici e privati) coinvolti nel servizio/servizi stesso/i;
6. l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art.7 del Codice in materia di protezione dei dati personali, fra cui il diritto di ottenere la conferma, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
7. Il titolare del trattamento è l' I.P.A.B. "Assap Istituto Castelnuovo".

I Responsabili del trattamento dei dati sono i responsabili delle strutture e degli uffici dell' Ente "Assap Istituto Castelnuovo" di cui al regolamento di organizzazione della stessa e pubblicati sul sito www.operapiacastelnuovo.it alla voce "Amministrazione trasparente".

I dati sono raccolti e trattati in osservanza del Codice in materia di protezione dei dati personali ed in particolare del riscontro dei diritti dell'interessato. Per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice stesso occorre rivolgersi agli uffici di cui sopra. In particolare è responsabile del trattamento dei dati il responsabile della Struttura/Ufficio dell' Ente.

DATA _____

FIRMA _____

(allegare documento di identità valido)

Si prega di presentare il modulo tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo : ipabcastelnuovo@pec.it , oppure per raccomandata A.R. indirizzandolo all'Ente "Assap Istituto Principe di Castelnuovo e di Villaerosa" , Viale del Fante, 66 – 90146 – Palermo, o presentandolo personalmente all'Ufficio Segreteria dell'Ente, Viale del Fante, 66 – 90146 – Palermo – Telefono 0916884241.