



### ***RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO***

*(ai sensi dell'art. 5, co. 2 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)*

- **ALL'UFFICIO CUP:** *consegna brevi manu*
- **AL RPCT**
- **E-MAIL:** cup@diagnosticamedica.org
- **PEC:** diagnosticamedica@pec.malzoni.org
- **POSTALE:** Racc.ta A/R - Via Nazionale, 146 (Frazione Torrette), -83013 - Mercogliano (AV)

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)*

---

---

---

che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato nella sezione “Società trasparente” sul sito [Società Trasparente - Diagnostica Medica Avellino](#)

### 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 e-mail/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 certificata [diagnosticamedica@pec.malzoni.org](mailto:diagnosticamedica@pec.malzoni.org)
- all'indirizzo postale a mezzo Racc.ta A/R: Via Nazionale, 146 (Frazione Torrette), -83013 - Mercogliano (AV)
- 
- presentata e consegnata *brevi manu* direttamente all'Ufficio CUP

**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 dalla Società **Diagnostica medica s.r.l.**, in qualità di Titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito [Società Trasparente - Diagnostica Medica Avellino](#) ([Informativa sulla privacy](#))

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

