



**CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO**  
**ISTITUTO NAZIONALE TUMORI - AVIANO**

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO (D.L. 31/07/90, 18/01/2005, 11/12/2009)

Via Franco Gallini, 2 - 33081 AVIANO-PN - Italy - C.F. - P.I. 00623340932 - Tel. 39-0434-659111 - Fax 39-0434-652182

**Doc. 4**

**Verbale di accesso informale ai documenti amministrativi**  
**(ai sensi della L. 241/1990 e s.m.i., del D.P.R. 184/2006, della L.R. 7/2000 e del**  
**Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n. 233 del 20.12.2013)**

**Il Richiedente**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

documento di identificazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**in qualità di (barrare la casella che interessa):**

- Diretto interessato;
- Legale rappresentante ( specificare i poteri rappresentativi ed allegare la documentazione che prova la rappresentanza anche mediante autocertificazione)

---

---

---

---

- Delegato ( allegare la delega accompagnata da copia del documento di identità del delegante)

**Ha chiesto ( barrare la casella che interessa)**

- Di prendere in visione
- Di avere copia semplice

dei sotto indicati documenti ( indicare dettagliatamente il/i documento/i)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Conclusione della procedura di accesso informale

Il richiedente, confermando la veridicità dei quanto indicato nel presente verbale, dichiara di:

- a) Aver preso visione della documentazione richiesta sopraindicata;
- b) Di aver ricevuto copia semplice della documentazione richiesta sopraindicata.

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente( firma)

---

Il responsabile del procedimento (firma)

---

### INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

#### Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003

L'Azienda Ass n 4 "Medio Friuli" (Titolare del trattamento) kla informa che i dati personali forniti con la compilazione della presente richiesta verranno trattati per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento di accesso avviato. Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al citato procedimento di accesso. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, a opera di soggetti che agiscono in qualità di Responsabili o incaricati del trattamento, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. La informiamo che il Codice Privacy ( D.Lgs 196/03) riconosce all'interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione, o, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Lei potrà esercitare i Suoi diritti presentando specifica richiesta al Titolare e/o Responsabile del trattamento dei dati.

### INFORMAZIONI GENERALI

- a. La presa visione della documentazione è gratuita;
- b. Il rilascio di copia in carta semplice è legato al rimborso dei costi di riproduzione;
- c. L'art. 76 del DPR 445/00 ha disposto che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dalla legge è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.