

Modulo n. 2

Al Responsabile della Trasparenza ed Anticorruzione
Istituti Fisioterapici Ospitalieri
Via Elio Chianesi 53
00144 Roma

Oggetto: Accesso Civico ai sensi dell'art. 5 D.Lgs 33/2013.

il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Comune _____
documento di riconoscimento _____
telefono _____ fax _____ cellulare _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

che venga pubblicato il seguente dato/documento/informazione _____

per la quale il D.Lgs 33/2013 prevede che sia pubblicato sul sito dell'Istituto e che di tale pubblicazione sia dato avviso ovvero indicazione del collegamento ipertestuale ovvero che la documentazione sia trasmessa all'attenzione del sottoscritto al seguente indirizzo di posta elettronica _____ o al seguente indirizzo _____

Data,

Firma
