

**Modulo n. 3**

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

Via Elio Chianesi n. 53

00144 Roma

c.a. Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

Direttore UOC \_\_\_\_\_

E p.c. Al Responsabile della Trasparenza ed  
Anticorruzione.

**OGGETTO: richiesta di accesso civico generalizzato.**

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in adempimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 2, del D. Lgs n. 33 del 14 marzo 2013, il  
rilascio dei seguenti dati/informazioni/documenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per via telematica al proprio indirizzo di posta elettronica/PEC:

\_\_\_\_\_

con ritiro presso codesta struttura

Si allega copia del documento di identità.

Il rilascio di dati o documenti è gratuito salvo il rimborso del costo sostenuto per la riproduzione da versare sul conto dell'Istituto, tramite bonifico, specificando nella causale "accesso agli atti":

UNICREDIT Banca di Roma – Agenzia 65, IFO,

IBAN coordinate bancarie: IT 58J0200805316000400000886

- copia cartacea :  
€ 0.25 a pagine A4, € 0.50 a pagina A3;

Data

Firma

