**Modulo n. 3**

 ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

 Via Elio Chianesi n. 53 00144 Roma Alla 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

*(art. 18 del Regolamento “Costi di riproduzione e copia per l’acceso documentale e accesso civico generalizzato”:*

*“… Il costo della riproduzione cartacea dei documenti per il formato A4 dalla 21ma pagina è pari ad € 0,25 a foglio, mentre per il formato A3 dalla 11ma pagina è pari di € 0,50 a foglio.*

*Nel costo di riproduzione rientra anche la copia o la riproduzione su supporti materiali (ad es. CD – rom o pen drive) fornito dall’Ente che è pari ad € 3 e fino a 1 GB di dati scaricati. Superato il primo GB e fino a 2048 MB tale costo è aumentato di € 1 e così a seguire nel caso di richieste superiori di dati.*

*Nell’ipotesi che il supporto materiale sia fornito dal richiedente, questi sarà tenuto al pagamento di € 1 fino a 1 GB di dati scaricati. Superato il primo GB e fino a 2048 MB tale costo è aumentato di € 1 e così a seguire nel caso di richieste superiori di dati.*

*Alla scansione di documenti disponibili esclusivamente in formato cartaceo, in quanto attività assimilabile alla fotoriproduzione e comunque utile alla più ampia fruizione favorita dalla dematerializzazione dei documenti (art. 42, D.lgs. n. 82 del 2005 e s.m.i.), per il costo delle copie rilasciate si applica quanto stabilito per la riproduzione delle copie cartacee laddove il supporto materiale (pen drive) sia fornito dal richiedente. Nel caso il supporto materiale sia fornito dall’Amministrazione, oltre al costo della riproduzione è previsto un rimborso fisso di € 2;*

*Nel costo di riproduzione rientra di norma anche il costo di spedizione dei documenti, qualora espressamente richiesta in luogo dell’invio tramite posta elettronica o posta certificata e sempre che ciò non determini un onere eccessivo per l’Amministrazione)*

Data Firma

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