Allegato 3

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza   
Ordine TSRM-PSTRP di Ferrara

c.so Giovecca, 203

44121 FERRARA

[ferrara@pec.tsrm.org](mailto:ferrara@pec.tsrm.org)

**RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO c.d. Generalizzato 1**

(art. 5 del d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i)

La/il sottoscritta/o

|  |  |
| --- | --- |
| \* Cognome : |  |
| \* Nome : |  |
| \* Luogo e data di nascita : |  |
| Codice Fiscale : |  |
| \* Residente in : |  |
| via : |  |
| email / PEC : |  |
| tel. / cell. : |  |
| § in qualità di : |  |
| Indirizzo di riscontro dell’istanza : |  |

(§ indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica es. società a responsabilità limitata)

**Considerata**

[ ] l’omessa pubblicazione *ovvero* [ ] la pubblicazione parziale   
del seguente documento/informazione/dato2 che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito [www.ferraratsrm.org](http://www.ferraratsrm.org) :

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

**CHIEDE**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 5, comma secondo, D. Lgs. 14/3/2013, n. 33, la pubblicazione di quanto richiesto e la comunicazione alla/al medesima/o dell’avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell’istanza.

**Informativa sul Trattamento dei Dati Personali**

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i dati personali qui indicati saranno oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge.

I dati saranno trattati dall’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ferrara, in qualità di Titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, n. 679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati”, con le modalità e nei termini previsti nell’Informativa completa pubblicata sul sito dell’Ente.

Luogo e data Firma

*(Si allega copia del documento di identità)*