

**Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Mediche, Chirurgiche,
Neurologiche, Metaboliche e
dell'Invecchiamento**
Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli"
P.zza Luigi Miraglia, 2 – 80138 Napoli

**RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
ai sensi dell'art. 22 della legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ CAP _____
Via/Piazza _____
tel./cell. _____ fax n. _____
documento di identità : tipo _____ n. _____
rilasciato in data _____ da _____

in qualità di diretto/a interessato/a all'accesso

in rappresentanza di (ditta, società, cooperativa, consorzio, ente) _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

CHIEDE

l'esame

il rilascio in copia fotostatica

il rilascio in copia conforme all'originale

dei seguenti documenti: (specificare dettagliatamente i documenti e gli atti sui quali si intende esercitare l'accesso indicandone gli estremi ovvero gli elementi che ne consentono l'individuazione)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

DICHIARA

in relazione a quanto richiesto di avere o rappresentare un interesse diretto, concreto e attuale per la tutela della seguente situazione giuridicamente rilevante:

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici interessati al procedimento, nonché agli altri soggetti, in conformità alle vigenti disposizioni in materia di accesso ai dati. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all' art. 7 del D. Lgs 196/2003.

Luogo e data

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia del documento di identità del richiedente sottoscrittore della richiesta e fotocopia della delega in caso di rappresentanza dell'interessato.

Dichiarazione della Segreteria Amministrativa del Dipartimento a conclusione del procedimento di accesso:

Domanda ricevuta il ____/____/____

Si dichiara di aver dato in visione i documenti richiesti
 rilasciato copia dei documenti richiesti

Il funzionario responsabile del procedimento (firma leggibile) _____

Il sottoscritto (richiedente) dichiara di aver :

- preso visione del documento
- ottenuto il rilascio in copia del documento richiesto

Luogo e data

In fede

-