

All'Ordine Professioni Infermieristiche di Potenza

Al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)

*(per accedere ai dati e ai documenti in possesso delle pubbliche amministrazioni,
ai sensi dell'art. 5, c. 2, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)*

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

E-mail/PEC _____

Tel./Cell. _____

In qualità di _____ [1]

Con la seguente finalità (informazione facoltativa utile all'amministrazione a fini statistici e/o per precisare ulteriormente l'oggetto della richiesta)

- ☐ a titolo personale
- ☐ per attività di ricerca o studio
- ☐ per finalità giornalistiche
- ☐ per conto di un'organizzazione non governativa
- ☐ per conto di un'associazione di categoria
- ☐ per finalità commerciali

CHIEDE

l'accesso ai seguenti dati e/o documenti detenuti dall'amministrazione (*indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, i loro estremi, nonché il settore o l'ambito di competenza cui si riferiscono per una corretta assegnazione della domanda all'ufficio competente*)

CHIEDE ALTRESÌ

di voler ricevere quanto richiesto (*barrare la modalità prescelta*):

- ☐ all'indirizzo e-mail/PEC sopra indicato (*opzione preferibile*)
- ☐ con servizio postale (*costi a carico del richiedente*) all'indirizzo di seguito indicato:
- ☐ personalmente presso gli uffici indicati sul sito istituzionale dell'amministrazione
 - ☐ in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB)
 - ☐ in formato cartaceo (*costi a carico del richiedente*)
- ☐ altro (*specificare*) _____

Autorizzazione al trattamento dei dati: il sottoscritto autorizza l'Ordine delle Professioni Infermieristiche Opi Chieti al trattamento dei dati personali sopra riportati per le finalità funzionali alla relativa attività e dichiara di aver preso visione dell'informativa prevista dalla normativa vigente in materia.

Luogo e data _____ Firma (*per esteso*) _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta viene inoltrata dalla propria casella di posta elettronica certificata, oppure se è sottoscritta con firma)

[1] indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica e allegare la documentazione attestante i poteri di rappresentanza.

All'Ordine Professioni Infermieristiche di Potenza

Al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

**OPPOSIZIONE DEL CONTROINTERESSATO ALLA RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO
GENERALIZZATO (c.d. FOIA)**

(ai sensi dell'art. 5 c. 5, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
E-mail/PEC _____
Tel./Cell. _____
In qualità _____ [1]

In riferimento alla comunicazione della Federazione nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, prot. n. _____ del _____ (allegare copia)

si oppone

alla richiesta di accesso civico generalizzato ai seguenti dati e/o documenti amministrativi:

per la seguente motivazione (l'amministrazione può esprimere diniego totale o parziale solo se l'accesso può causare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati: a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia; b) la libertà e la segretezza della corrispondenza; c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali. Specificare le ragioni per le quali si ritiene che l'accesso possa causare un pregiudizio):

Luogo e data _____ Firma (per esteso) _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta viene inoltrata dalla propria casella di posta elettronica certificata, oppure se è sottoscritta con firma digitale)

[1] Indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica e allegare la documentazione attestante i poteri di rappresentanza.

All'Ordine Professioni Infermieristiche di Potenza

Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

**RICHIESTA DI RIESAME DEL DINIEGO O DELLA MANCATA RISPOSTA
ALL'ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)**

*(per contestare il diniego totale o parziale di accesso o la mancata risposta da parte dell'amministrazione
entro il termine, ai sensi dell'art. 5, c. 7, d.lgs. n. 33/2013)*

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

E-mail/PEC _____

Tel./Cell. _____

In qualità di _____ [1]

considerato che

in data _____ ha presentato richiesta di accesso civico generalizzato con nota prot.
(indicare, se conosciuto, il numero di protocollo della richiesta, allegandone copia)

tenuto conto che l'amministrazione:

- ☐ con nota prot. (indicare il numero di protocollo della decisione amministrativa, allegandone copia)
_____ ha espresso diniego totale o parziale all'accesso civico generalizzato ai dati e/o documenti
amministrativi richiesti
- ☐ non ha fornito risposta

chiede

il riesame della istanza di accesso civico generalizzato secondo quanto previsto dall'art. 5, c. 7, del
d.lgs. n. 33/2013

chiede, altresì, che

di voler ricevere i dati e/o i documenti richiesti, qualora l'esito del riesame sia positivo (barrare la modalità prescelta) ☐ all'indirizzo e-mail/PEC sopra indicato (opzione preferibile) ☐ con servizio postale (costi a carico del richiedente) all'indirizzo di seguito indicato:

☐ personalmente presso gli uffici indicati sul sito istituzionale dell'amministrazione ☐ in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB) ☐ in formato cartaceo ☐ altro (specificare)

Luogo e data _____ Firma (per esteso) _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta viene inoltrata dalla propria casella di posta elettronica certificata, oppure se è sottoscritta con firma digitale)

[1] Indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica e allegare la documentazione attestante i poteri di rappresentanza.

All'Ordine Professioni Infermieristiche di Potenza

Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

**RICHIESTA DI RIESAME PRESENTATA DAL CONTROINTERESSATO IN
MATERIA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)**

(per contestare l'accoglimento della richiesta di accesso, ai sensi dell'art. 5, c. 9, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

E-mail/PEC _____

Tel./Cell. _____

In qualità di _____ [1]

considerato che

in data _____ con nota prot. _____ (indicare il numero di protocollo della richiesta, allegandone copia) è pervenuta alla Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche la richiesta di accesso civico generalizzato ai seguenti dati e/o documenti amministrativi _____ e che tale richiesta è stata trasmessa al/alla sottoscritto/a in data _____ con nota prot. _____ (indicare il numero di protocollo della comunicazione della richiesta di accesso, allegandone copia) in quanto individuato/a quale soggetto controinteressato

tenuto conto che

in data _____ con nota prot. _____ (indicare, se conosciuto, il numero di protocollo della opposizione, allegandone copia) il/la sottoscritto/a si è opposto/a alla diffusione dei seguenti dati e/o documenti amministrativi: _____

considerato, altresì, che

l'amministrazione: ☐ con nota prot. (indicare il numero di protocollo della decisione amministrativa, allegandone copia) _____
ha accolto la richiesta di accesso civico generalizzato ai dati e/o documenti amministrativi richiesti

chiede

il riesame della istanza di accesso civico generalizzato secondo quanto previsto dall'art. 5, c. 8, del d.lgs. n. 33/2013. Autorizzazione al trattamento dei dati: il sottoscritto autorizza il Ministero della salute al trattamento dei dati personali sopra riportati per le finalità funzionali alla relativa attività e dichiara di aver preso visione dell'informativa prevista dalla normativa vigente in materia.

Luogo e data _____ Firma (per esteso) _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta viene inoltrata dalla propria casella di posta elettronica certificata, oppure se è sottoscritta con firma digitale)

[1] Indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica e allegare la documentazione attestante i poteri di rappresentanza.