



RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI/ SOCIOSANITARI

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

INDIRIZZO COMPLETO _____

TELEFONO _____ MAIL _____

DOCUMENTO _____ N. _____

In qualità di

☐ DIRETTO INTERESSATO

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE
(allegare documentazione)

☐ LEGALE DI FIDUCIA (allegare procura)

☐ DELEGATO (allegare delega)

CHIEDE DI

Esaminare la documentazione ☐ amministrativa ☐ sanitaria

Esaminare ed estrarre copia di documentazione ☐ amministrativa ☐ sanitaria

Esaminare ed estrarre copia conforme all'originale di documentazione ☐ amministrativa ☐ sanitaria

IL RILASCIO DI COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA È GRATUITO. VERRÀ DATO RISCONTRO ALLA RICHIESTA ENTRO 30GG DALLA RICEZIONE

Dei documenti relativi alla pratica seguita dall'ufficio/servizio:

Ed in particolare dei documenti sotto elencati

- _____
- _____
- _____
- _____

Per la seguente specifica motivazione



(luogo e data)

(firma leggibile)

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003

I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte di Sercop esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono forniti.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera del personale degli uffici amministrativi.

Il titolare del trattamento dei dati è Sercop nel suo complesso; il responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore dell'Azienda.