**(Allegato 1 - Sez.A)**

**Oggetto: Istanza di accesso informale**

Il/La sottoscritto/a nato/a a ………………………………. il ……………residente in …………………………. via ………………………………….………. tel……………………………………. e mail………………………., estremi documento identità n.…………………………(allegato in copia),

**CHIEDE**

Di poter accedere mediante

 Presa visione

 Estrazione copie

Alla seguente documentazione ………………………………………………………………………………….

Per i seguenti motivi (specificare l’interesse connesso con l’oggetto della richiesta): …………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali che saranno trattati ai sensi della normativa vigente in materia e della regolamentazione ATS al riguardo, recepita dall’ASL n. 5 di Oristano con Deliberazione del Direttore Generale n. 115 del 19/04/2022, al fine della presente istanza.

Data …..………….......... Firma ….........……………………

**(Allegato 1 Sez.B)**

**Oggetto: Riscontro**

In data …………………… il/la Sig./Sig.ra ……………………………………… nato/a a ………………………………..………... il ……………...…... residente in …………..……………….……. Via ……………………………….. tel. ………………………… e mail ……..……………………………..…., estremi documento n.…………………………(allegato in copia), ha presentato istanza di accesso informale presso ……………………………...

**CHIEDENDO**

Di poter accedere mediante:

 Presa visione

 Estrazione copie

Per i seguenti motivi (specificare l’interesse connesso con l’oggetto della richiesta): …………………….
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data ….........……….. Firma .........……………………………..