**(Allegato 11)**

 Al ………………………..

**Oggetto**: **Richiesta di accesso civico generalizzato ex art. 5, c.2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii**.

Il/La sottoscritto/a ……………………….. nato/a a ………………………… il …………… residente in …………………………. Via …………………………. tel… …………………………………. e mail ………………………., PEC ………….. con il documento n. ………………………… (allegato in copia), rilasciato da ………………… il …………………………………. in qualità di ……………………………..

Altro indirizzo per le comunicazioni ………………………………………………………………

In qualità di : …………………………………………………

CHIEDE

 il seguente documento: ……………………………………………………………………………………

 le seguenti informazioni/dati: ……………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Si chiede che, in caso di accoglimento dell’istanza, la documentazione sia inoltrata :

* per posta al seguente indirizzo …………………………………………….……………
* per pec al seguente indirizzo pec ……………………………………………………….
* per mail al seguente indirizzo mail ……………………………………………………...

Autorizza 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………………………………