

MODULO RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

(ai sensi della L. n. 241/1990 e s.m.i.)

Al Legale Rappresentante
Liebenau impresa sociale S.r.l.
Via Cologna 1 -39100 Bolzano
Sede operativa

- Casa San Giuseppe_Belgioioso (PV)
- Casa Santa Teresa Livraga (LO)

(si prega di scrivere in stampatello)

Richiesta di accesso formale a documenti amministrativi, ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(____), il _____, residente a _____ (____),

in via _____ n. _____, documento di identità (tipo e numero) _____

codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana _____)

recapito telefonico _____

PRESENTA FORMALE RICHIESTA PER L'ACCESSO AI SEGUENTI DOCUMENTI:

attraverso (crocettare la voce che interessa)

<input type="checkbox"/> Visione degli atti	<input type="checkbox"/> Estrazione di copia semplice <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> su supporto cartaceo<input type="radio"/> su supporto informatico	<input type="checkbox"/> che ritirerà a mano <input type="checkbox"/> di cui chiede l'invio <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> via posta(*)<input type="radio"/> via mail al seguente indirizzo: -----
---	--	---

(*) Se l'invio delle copie di documenti è richiesto per posta, sono a carico del richiedente le spese occorrenti per la spedizione

PER I SEGUENTI MOTIVI:

A TAL FINE DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', DI ESSERE A CONOSCENZA di quanto previsto dagli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, sui relativi controlli e sulla conseguente decadenza dei benefici in caso di verifica di dichiarazioni non veritiere e di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali forniti con riguardo al presente procedimento, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 e di acconsentire al trattamento dei dati personali forniti con riguardo al presente procedimento

E DI ESSERE (crocettare la voce che interessa)

- diretto interessato
- tutore/curatore/amministratore di sostegno di _____ in virtù del provvedimento emesso dal Tribunale di _____ n. _____ in data _____
- di essere delegato da _____
(allegare in questo caso atto di delega dell'interessato – *Allegato 1* - e fotocopia del documento di identità dello stesso)
- legittimo erede di _____

Data _____ Firma _____

TEMPO DI RISPOSTA: 30 giorni

ESITO DEL PROCEDIMENTO:

POSITIVO	NEGATIVO
<input type="checkbox"/> Accoglimento <input type="checkbox"/> Presa visione in data ○ da interessato ○ dal delegato Sig. _____ Firma per presa visione _____ <input type="checkbox"/> Consegna in data ○ a interessato ○ al delegato Sig. _____ Firma per ricevuta _____ <input type="checkbox"/> Trasmessa in data _____ ○ via posta ○ via mail	<input type="checkbox"/> Limitazione <input type="checkbox"/> Diniego <input type="checkbox"/> Differimento Comunicazione Protocollo n. _____ del _____

Data

Il Responsabile del Procedimento

Modalità e tempistica di accesso alla documentazione sociosanitaria

L'Ospite o il suo legale rappresentante possono richiedere copia della documentazione sanitaria o di parte di essa, compilando il modulo presente in Segreteria, versando alla Casa la quota a titolo di rimborso spese di € 0, 20 per pagina.

La documentazione verrà rilasciata entro 30 giorni dalla richiesta scritta.

Avvertenze:

La richiesta formale, indirizzata al Legale Rappresentante della Fondazione, può essere presentata in uno dei seguenti modi:

- Personalmente presso la Direzione della CASA SAN GIUSEPPE – Via Garibaldi 74 – 27011 BELGIOIOSO (PV)
- Mediante Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo : csg@pec.fondazione-liebenau.it

L'incaricato per il ritiro deve essere munito di delega e della copia del documento di identità del delegante.

Allegato 1

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____ n. _____
documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ Codice Fiscale _____

DELEGA

Il/la Sig./ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____ n. _____
documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ Codice Fiscale _____

al ritiro della sopra descritta documentazione.

(Allegare copia del documento)

Data _____

FIRMA _____