All’ Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena 299 – 00161 - Roma

Ufficio RPCT, pec: resp.anticorruzione@pec.iss.it

**RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO SEMPLICE (art. 5, c.1, D.Lgs. n. 33/2013)**

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Considerata

l’omessa pubblicazione ovvero

la pubblicazione parziale

del seguente documento/i e/o informazione/i e/o dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito dell’Istituto Superiore di Sanità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ai sensi e per gli effetti dell’art. 5, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013, la pubblicazione di quanto sopra e la comunicazione alla/al medesima/o dell’avvenuta pubblicazione, con la trasmissione del collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell’istanza.

Indirizzo per le comunicazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informazioni privacy ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679**: l’Istituto Superiore di Sanità informa che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679 e del Codice Privacy, come da ultimo novellato dal Decreto Legislativo numero 101 del 2018. Per maggiori informazioni si rimanda al modulo di informazioni privacy consultabili sul sito web dell’Istituto Superiore di Sanità, nella sezione Accesso Civico del portale Amministrazione Trasparente.

(luogo e data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma per esteso leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Si allega copia del proprio documento d’identità)