MODULO DI RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(Ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

Al Responsabile della Trasparenza AVV. GIUSEPPE TARSIA
Presso Centro di Diagnostica per immagini- **IMAGINE SYSTEM SRL-** Gioia Tauro (RC)
Indirizzo PEC: imaginesystem@pec.it

---

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a:
Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Nato/a a: _____ il ___/___/_____
Residente in: _____ Prov. (____) Cap: _____
Indirizzo: _____ N. _____
Telefono: _____ E-mail/PEC: _____

---

2. TIPOLOGIA DI RICHIESTA (Selezionare una sola opzione)

- **ACCESSO CIVICO "SEMPLICE" (Art. 5, comma 1, D.Lgs. 33/2013)**
  Consiste nella richiesta di pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussiste un obbligo normativo di pubblicazione sul sito web societario (nella sezione "Amministrazione Trasparente") e che risultano omessi o non aggiornati.
- **ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO" (Art. 5, comma 2, D.Lgs. 33/2013)**
  Consiste nella richiesta di accesso a dati e documenti detenuti dalla struttura, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici o privati (es. protezione dati personali).

---

3. OGGETTO DELLA RICHIESTA

(Descrivere in modo dettagliato i documenti, le informazioni o i dati di cui si richiede la pubblicazione o l'accesso, limitatamente all'attività erogata per conto del Servizio Sanitario Nazionale)

_____

_____

_____

_____

4. MODALITÀ DI RICEZIONE DELLA RISPOSTA / DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto richiede che l'invio del riscontro avvenga tramite:

- Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): imaginesystem@pec.it

5. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR)

I dati personali forniti con il presente modulo saranno trattati dall'Imagine System srl , in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'istanza di accesso civico, in conformità al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e alla normativa nazionale vigente.

Luogo e Data: _____

Firma del richiedente: _____

*Nota: Alleare alla presente richiesta **copia fotostatica di un documento di riconoscimento** in corso di validità (non necessario se il modulo è firmato digitalmente o trasmesso tramite PEC personale del richiedente).*