

**OPPOSIZIONE DEL CONTROINTERESSATO  
ALLA RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)  
(ai sensi dell'art. 5, co. 5, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)**

**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Fermo**

Via Liguria 5, 63900 Fermo  
Pec: [fermo@cert.ordine-opi.it](mailto:fermo@cert.ordine-opi.it)

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_

In qualità di *(indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica)*

\_\_\_\_\_

In riferimento alla comunicazione del \_\_\_\_\_ ,

prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SI OPPONE**

alla richiesta di accesso civico generalizzato ai seguenti dati e/o documenti amministrativi:

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

per la seguente motivazione:

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

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata). (Art. 65 del d.lgs. 82/2005)*

L'istanza deve essere inviata con le seguenti modalità tra loro alternative:

- all'indirizzo di posta elettronica certificata [fermo@cert.ordine-opi.it](mailto:fermo@cert.ordine-opi.it)
- all'indirizzo postale: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Fermo– Via Liguria, 5 63900 Fermo
- presentata direttamente presso la Segreteria dell'Ordine

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)**

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Fermo, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'OPI che, con la sottoscrizione della presente, si intende letta, integralmente compresa ed accettata. ([Informativa sulla privacy](#))

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_