

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)
(ai sensi dell'art. 5, co. 2, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

**All'Ordine delle Professioni Infermieristiche
di Fermo**

Via Liguria, 5 – 63900 Fermo

fermo@cert.ordine-opi.it

Il/La sottoscritto/a Nome* _____ Cognome* _____

Nato/a a* _____ il _____

Residente in* _____ Prov (____) Via _____ n. _____

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)*

CHIEDE L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Ai seguenti dati e/o documenti detenuti dall'amministrazione (indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, i loro estremi per una corretta assegnazione della domanda all'ufficio competente)

Ambito a cui afferiscono i dati e documenti richiesti:

- ☐ Organizzazione e funzionamento dei servizi
- ☐ Organi di indirizzo politico
- ☐ Personale
- ☐ Consulenti e collaboratori
- ☐ Risorse finanziarie, attività contrattuale, gestione patrimonio
- ☐ Banche dati
- ☐ Atti e provvedimenti
- ☐ Contratti pubblici
- ☐ Attività istituzionale / Trasparenza,
- ☐ Attività istituzionale / Anticorruzione
- ☐ Altro

Finalità della domanda (informazione facoltativa):

- ☐ a titolo personale
- ☐ per attività di ricerca o studio
- ☐ per finalità giornalistiche
- ☐ per conto di una organizzazione non governativa
- ☐ per conto di un'associazione di categoria
- ☐ per finalità commerciali

DICHARA

- Di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- di voler ricevere quanto richiesto alternativamente (selezionare una delle seguenti opzioni):

☐ al proprio indirizzo email/PEC _____

☐ al seguente indirizzo _____
mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico

☐ personalmente presso gli uffici dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Fermo

☐ in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB)

☐ in formato cartaceo

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)

* dati obbligatori

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

- all'indirizzo di posta elettronica certificata 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 _____