

**MODULO PER LA
RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO**



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

Il/la sottoscritto/a cognome* _____ nome* _____

nato/a* _____ (prov. _____) il _____ residente

in* _____ (prov. _____) via _____ n. _____

e-mail _____ cell. _____ tel. _____

CONSIDERATA

l'omessa pubblicazione

.....
.....
.....
.....

ovvero

la pubblicazione parziale

del seguente documento /informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Roma¹

.....
.....
.....
.....

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 1, D.Lgs. n. 33/2013, la pubblicazione di quanto richiesto e la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza.

¹] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

**MODULO PER LA
RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO**



Indirizzo per le comunicazioni:

(Si allega copia del proprio documento d'identità)

[] DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE e/o RICEVUTO INFORMAZIONI di cui all'Art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 - GDPR sul TRATTAMENTO DEI DATI, visionabile anche al seguente Link: https://www1.ordinemediciroma.it/images/URP/infor_richieste_accesso.pdf

Data e luogo _____

Firma leggibile _____

*Dati obbligatori