

All'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

c.a.

(indicare l’ufficio al quale indirizzare l’istanza)

Piazza OMS, 1

24127 BERGAMO

Oggetto: Richiesta di accesso documentale (legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.).

Il sottoscritto nato a il residente a in via tel n. e-mail munito di documento di identificazione:

* carta d’identità n. rilasciata dal Comune di
* patente di guida n. rilasciata dal Prefetto di nella sua qualità di (specificare i poteri rappresentativi)

CHIEDE (1)

* di prendere visione
* di prendere in esame, con rilascio di copia semplice (2)
* di prendere in esame, con rilascio di copia autenticata (3)

del/i sottoindicato/i documento/i:

per i seguenti motivi (specificare l’interesse connesso all’oggetto della richiesta)

,

(firma)

1. Barrare soltanto la parte che interessa
2. Il rilascio di copia semplice di atti è subordinato al rimborso delle spese di riproduzione
3. Oltre al pagamento delle spese di riproduzione, per il rilascio di copia autentica di atti è necessario consegnare preventivamente le marche da bollo occorrenti

**ASST Papa Giovanni XXIII** - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 [www.asst-pg23.it](http://www.asst-pg23.it/) - [protocollo@asst-pg23.it](mailto:protocollo@asst-pg23.it) - [ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it)



(spazio riservato all’ufficio) Vista la presente richiesta

* si autorizza
* non si autorizza

per i seguenti motivi

Per il rilascio del/dei documento/i richiesto/i è richiesto il pagamento di €

da effettuare tramite versamento:

* presso lo sportello della tesoreria dell’azienda (aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle

8.20 alle 16.20)

* con bonifico bancario (IBAN Banca popolare di Sondrio IT75Z0569611100000008001X738001/73)

-

Il direttore

UOC Affari Istituzionali e generali

Bergamo,

Il sottoscritto nato a il residente a in via tel n. munito di documento di identificazione:

* carta d’identità n. rilasciata dal Comune di
* patente di guida n. rilasciata dal Prefetto di nella sua qualità di (specificare i poteri rappresentativi)

DICHIARA

di ricevere in data odierna i documenti richiesti.

,

(firma)

Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016: i dati acquisiti sono utilizzati dall’ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo esclusivamente per le finalità connesse all’istanza dell’interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dagli artt. 15 – 21 del Regolamento UE n. 679/2016.

**ASST Papa Giovanni XXIII** - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 [www.asst-pg23.it](http://www.asst-pg23.it/) - [protocollo@asst-pg23.it](mailto:protocollo@asst-pg23.it) - [ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it)