	SGO	SISTEMA DI GESTIONE ORGANIZZATIVO
		<b>M 20.8</b>
Rev.00 del 28/08/2020		MODULO DI RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI AMMINISTRATIVI E SANITARI

**Spett.le**

**Fondazione Onlus Ninj Beccagutti**  
**Via Chiosi, 3b**  
**25040 Esine (BS)**  
**Referente Eleonora Marioli**  
**Mail: [direzione@beccagutti.it](mailto:direzione@beccagutti.it)**  
**Tel: 0364-46327**

Oggetto: Richiesta di accesso agli atti e documenti amministrativi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**


- di prendere visione
- il rilascio di copia cartacea
- il rilascio di copia in formato elettronico

**dei documenti sotto indicati** (specificarne gli estremi e se possibile il procedimento in cui sono inseriti)

**per i seguenti motivi** (specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso con la richiesta di accesso)

Dichiara di presentare la richiesta in qualità di:

- diretto interessato
- delegato di \_\_\_\_\_
- Legale rappresentante di \_\_\_\_\_
- Tutore/curatore/AdS di \_\_\_\_\_

	SGO	SISTEMA DI GESTIONE ORGANIZZATIVO
		<b>M 20.8</b>
Rev.00 del 28/08/2020		MODULO DI RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI AMMINISTRATIVI E SANITARI

### DICHIARA

- sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze anche penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 che quanto sopra riportato corrisponde al vero;
- di essere informato/a che nel caso in cui la documentazione richiesta contenga informazioni riferite a soggetti terzi che dall'esercizio del diritto di accesso potrebbero vedere compromessa la loro riservatezza (controinteressati) la Fondazione è tenuta a fornire loro notizia. I controinteressati hanno facoltà di formulare motivata opposizione entro 10 giorni dal ricevimento di tale comunicazione.

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni:

Paese/città \_\_\_\_\_ Provincia ( ) Via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_  
 Luogo e data \_\_\_\_\_  
 Firma leggibile \_\_\_\_\_

Si allega

- copia completa documento identità  
 atto di delega e copia completa documento identità delegante  
 altro

Informativa privacy:

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 i dati personali da lei conferiti saranno trattati in modalità cartacea e informatizzata dal personale incaricato per le finalità connesse al rilascio della documentazione richiesta. I dati potranno essere comunicate a Pubbliche Amministrazioni o soggetti a cui tale comunicazione debba essere effettuata in adempimento di un obbligo previsto per legge o da un regolamento o da disposizioni impartite da Autorità anche ai fini di verifica della veridicità delle dichiarazioni rese. Resta esclusa la diffusione. Titolare del trattamento dei dati è Fondazione Brescia Solidale Onlus cui la richiesta viene rivolta. Lei potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti previsti all'articolo 15 e successivi del Regolamento Ue rivolgendosi al Titolare del trattamento.

Per presa visione (firma)

data