



RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(ai sensi dell'art. 5, co. 2 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

- **ALL'UFFICIO CUP:** *consegna brevi manu*
- **AI RPCT**
- **E-MAIL:** info@malzoni.org
- **PEC:** clinicamalzoni@pec.malzoni.org
- **POSTALE:** Racc.ta A/R Via Carmelo Errico, snc -83100 -Avellino (AV)

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)*

A handwritten signature in dark ink, appearing to be "MMA", is located in the bottom left corner of the page.

che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato nella sezione “Società trasparente” sul sito [Società trasparente - Clinica Malzoni](#)

DICHIARA

- 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 e-mail/PEC

al seguente indirizzo

_____ mediante raccomandata
con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico

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 clinicamalzoni@pec.malzoni.org
- all’indirizzo postale a mezzo Racc.ta A/R: Via Carmelo Errico, snc -83100 -Avellino (AV)
- presentata e consegnata *brevi manu* direttamente all’Ufficio CUP

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 dalla Società **Malzoni Research Hospital S.p.A.**, in qualità di Titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell’informativa completa pubblicata sul sito [Società trasparente - Clinica Malzoni](#) ([Informativa sulla privacy](#))

Luogo _____ il ___ / ___ / ___ Firma _____