

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

AI RPCT
di AFM srl
Piazza Garibaldi 8
26041 Casalmaggiore (CR)
farmacia.casalmaggiore@legalmail.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

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 email/PEC _____

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

personalmente presso gli uffici **AFM srl**

- 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)

L'istanza deve essere inviata con le seguenti modalità:

- all'indirizzo di posta elettronica certificata farmacia.casalmaggiore@legalmail.it

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 AFM srl, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito della società.

Luogo e data _____ Firma _____