



DICHIARAZIONE DI AVVENUTO ACCESSO INFORMALE

Il/la sottoscritto/a
nato/a aprovincia (o stato estero) il
e residente aprovincia
in n° Telefono
documento di identitàn°data rilascio/ /
rilasciato da

IN QUALITÀ DI *(barrare la voce che interessa)*

- diretto interessato
- Legale Rappresentante / Procuratore speciale / Soggetto fornito di potere di rappresentanza *(in virtù di atto di)* dell'Ente/Società/Associazione con sede in P.IVA. n
- Tutore / Curatore / ADS di in virtù del provvedimento emesso dal Tribunale di N° in data / /
- delegato da diretto interessato.....*(allegare in questo caso atto di delega dell'interessato e fotocopia del documento di identità dello stesso, salvo che l'atto di delega sia sottoscritto in presenza del dipendente addetto)*

DICHIARA

- di aver preso solo visione dei seguenti atti o documenti:
.....
- di aver ricevuto copia dei seguenti atti o documenti:
.....

PER I SEGUENTI MOTIVI *(specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta)*

A TAL FINE DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DI ESSERE a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. riguardanti la responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni e di prendere atto che i dati personali rilasciati saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la dichiarazione, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs 196/2003

Avvertenze: i termini, le modalità e i costi del presente procedimento sono riportati nel Regolamento per la disciplina dell'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi, pubblicato sul sito internet www.asst-pavia.it, al quale si rimanda.

Salvo che la richiesta sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ALLEGARE copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

_____ data _____ firma