

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO
(ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

**Al Presidente
dell' Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Macerata**
Corso Cavour, 96 – 62100 Macerata
macerata@cert.ordine-opi.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)* _____

In data ___/___/___ ha presentato richiesta di accesso civico _____

Riguardante _____

Tenuto conto che ad oggi quanto richiesto risulta ancora

<input type="checkbox"/> non pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" sul sito istituzionale www.opimacerata.it	<input type="checkbox"/> non ha ricevuto risposta[1]
---	--

CHIEDE

Alla S.V., in qualità di titolare del potere sostitutivo la pubblicazione del/di [2] _____

Nella sezione "Amministrazione trasparente" sul sito www.opimacerata.it e la comunicazione al/alla medesimo/a dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto di istanza

Indirizzo per le comunicazioni: [3] _____

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)

* dati obbligatori

[1] – Opzioni alternative

[2] – Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

[3] – Inserire l'indirizzo di posta o di posta elettronica al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza

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 dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Macerata, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'OPI che, con la sottoscrizione della presente, si intende letta, integralmente compresa ed accettata.

[\(Informativa sulla privacy\)](#)

Luogo e data _____ Firma _____