

**RICHIESTA DI RIESAME PRESENTATA DAL CONTROINTERESSATO
IN MATERIA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)**

*(per contestare l'accoglimento della richiesta di accesso,
ai sensi dell'art. 5, c. 9, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)*

**Al Responsabile della prevenzione
della corruzione e della trasparenza
dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Macerata**
Corso Cavour, 96 – 62100 Macerata
macerata@cert.ordine-opi.it

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

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)*

CONSIDERATO CHE

in data _____ con nota prot. _____ *(indicare il numero di protocollo della richiesta, allegandone copia)* è pervenuta all'Ordini delle professioni infermieristiche di Macerata la richiesta di accesso civico generalizzato ai seguenti dati e/o documenti amministrativi _____ e che tale richiesta è stata trasmessa al/alla sottoscritto/a in data _____ con nota prot. _____ *(indicare il numero di protocollo della comunicazione della richiesta di accesso, allegandone copia)* in quanto individuato/a quale soggetto controinteressato

TENUTO CONTO CHE

in data _____ con nota prot. _____ *(indicare, se conosciuto, il numero di protocollo della opposizione, allegandone copia)* il/la sottoscritto/a si è opposto/a alla diffusione dei seguenti dati e/o documenti amministrativi:

CONSIDERATO, ALTRESÌ, CHE

l'amministrazione: con nota prot. (indicare il numero di protocollo della decisione amministrativa, allegandone copia) _____ ha accolto la richiesta di accesso civico generalizzato ai dati e/o documenti amministrativi richiesti

CHIEDE

il riesame della istanza di accesso civico generalizzato secondo quanto previsto dall'art. 5, c. 8, del d.lgs. n. 33/2013, per le seguenti motivazioni

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 macerata@cert.ordine-opi.it
- all'indirizzo postale: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Macerata – Corso Cavour, 96 62100 Macerata
- via fax al n. 0733/269863
- presentata direttamente presso la Segreteria dell'Ordine

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 _____