

RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni)

**All'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. _____

Consapevole delle proprie responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di falsità delle dichiarazioni

CHIEDE

L'accesso ai seguenti documenti:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

(Indicare per ciascun documento i dati identificativi quali la tipologia, la data, il numero d'ordine o di protocollo, l'oggetto)

Nel rispetto di quanto previsto dal Capo V della legge 241 del 1990 e s.m.i. si rappresentano le seguenti motivazioni attestanti l'interesse diretto, concreto ed attuale del sottoscritto/a alla richiesta e, a supporto, si allega la seguente documentazione:

- _____
- _____
- _____

Si dichiara altresì che il sottoscritto/a utilizzerà le informazioni a cui ha accesso esclusivamente nei limiti di quanto previsto dalla legge 241 del 1990

Indirizzo per le comunicazioni:[1] _____

Luogo _____ il ___ / ___ / ___ Firma _____

* dati obbligatori.

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

(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 _____