Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Varese

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO

(art. 5 del d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i)

Al soggetto titolare del potere sostitutivo in materia di accesso civico
dell'Ordine dei TSRM e PSTRP di Varese
Viale Belforte 178
21100 Varese

La/il sottoscritta/o

COGNOME	
NOME	
NATA/O	
RESIDENTE IN	
PROVINCIA	
VIA/N.	
EMAIL/PEC	
TEL./CELL	
INDIRIZZO DI RISCONTRO DELL'ISTANZA (1)	

Considerata
[ ] l'omessa pubblicazione
ovvero
[ ] la pubblicazione parziale del seguente documento /informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito www.radiologiamedica.org (2)

Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Varese

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 commi 1, 2, 3 e 6 del d.lgs n. 33 del 14 marzo 2013, la pubblicazione di quanto richiesto e la contestuale trasmissione alla/al sottoscritta/o di quanto richiesto, ovvero la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza.

A tal fine dichiara di essere a conoscenza che:

- come stabilito dall'art. 5, comma 5 del D.Lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, qualora l'amministrazione alla quale è indirizzata la presente richiesta dovesse individuare dei contro interessati ex art. 5-bis, comma 2 del medesimo D.Lgs., è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia della presente istanza;
- qualora venga effettuata la sopra citata comunicazione, il termine di conclusione del presente procedimento di accesso è sospeso fino all'eventuale opposizione dei contro interessati, e comunque non oltre 10 giorni;
- a norma dell'art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 33/2013, il rilascio di dati in formato elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Luogo e data _____

Firma _____

(Si allega copia del documento di identità)

1. Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza
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

I dati personali forniti e autorizzati con la sottoscrizione della richiesta saranno trattati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e titolare dei dati è l'Ordine dei TSRM e PSTRP di Varese

Viale Belforte. 178 – 21100 VARESE
Istituito ai sensi delle leggi 4.8.1965 n° 1103, 31.1.1983 n° 25 e 11.1.2018 n° 3
C.F. 80100630120
Tel. +39 0332 282854
Sito Internet: www.tsrmpstrpvarese.it
Posta elettronica: varese@tsrm.org PEC: varese@pec.tsrm.org
Gli uffici sono aperti il MARTEDI e il GIOVEDI dalle ore 17,00 alle ore 19,00