**RICHIESTA DI RIESAME PER ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

**(art. 5, comma 7, D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016)**

 Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell’Ordine dei Farmacisti

 della Provincia di Oristano

 Via Benedetto croce, 9

 09170 Oristano (OR)

 **ordinefarmacistior@pec.fofi.it**

 **segreteria@ordinefarmacistioristano.it**

LA/IL SOTTOSCRITTO/A

COGNOME......................................................................NOME...................................................................

NATA/O a ........................................................................................................il..........................................

RESIDENTE IN .........................................................................................................................PROV (.........)

VIA ............................................................................................................................................................

IN QUALITA’ DI …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (E’ necessario indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica)

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo al quale inviare tutte le comunicazioni (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella propria qualità di diretto interessato / nella propria qualità di (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di

falsità in atti,

**PREMESSO CHE**

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha presentato, per mezzo di 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

istanza di accesso civico generalizzato avente per oggetto 4:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSIDERATO CHE**

**o** l’istanza è stata rigettata.

**o** l’istanza è stata accolta parzialmente.

**o** non è pervenuta risposta nel termine di 30 gg indicato dall’art. 5, comma 6, D.Lgs. n. 33/2013.

**CHIEDE**

**o** il riesame della suddetta istanza

**o** il riesame dell’istanza, limitatamente alla parte oggetto di diniego

1 Compilare solo se l’indirizzo è diverso da quello di residenza sopra indicato.

2 Indicare la qualifica solo se si agisce per conto di una persona giuridica.

3 Specificare le modalità di inoltro della richiesta (via mail, via pec, lettera semplice, Raccomandata AR).

4 Indicare sommariamente l’oggetto dell’istanza riportato sulla richiesta di accesso civico generalizzato

A tal fine formula le seguenti osservazioni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il /la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che alla presente domanda di riesame deve essere fornita

risposta da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, mediante provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni dalla presente, e che la decisione dell'amministrazione sulla richiesta e il provvedimento del Responsabile della trasparenza possono essere impugnate davanti al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell’articolo 116 del Codice del processo amministrativo (decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104).

***Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.***

Luogo e data …………………………………………………………

Firma del richiedente …………………………………………..

***Si allega:*** *copia cartacea o scansione digitale del documento di identità.*

***INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:*** Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato dall'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano in qualità di titolare del trattamento per l’esercizio delle funzioni, connesse e strumentali, alla gestione dell’accesso civico ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l’utilizzo di procedure informatizzate garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio**.** I trattamenti saranno effettuati a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all’espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall’art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare, il diritto di accedere ai propri

dati personali, di chiederne la rettifica o l’integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano in qualità di Titolare Via Benedetto Croce, 9 – 09170 Oristano, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - “DPO”) e-mail: dpo@ordinefarmacistioristano.it.

Infine si informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all’Autorità di Controllo Italiana - Garante per

la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 La mancata indicazione dell’indirizzo mail, o di un qualunque altro recapito per il ricevimento di comunicazioni, pur

consentendo la trattazione della richiesta, impedirà all’Amministrazione Comunale di notiziare il richiedente in merito

all’esito dell’istanza.

N.B. L’istanza è indirizzata al responsabile della trasparenza nominato o indicato nel programma triennale per la trasparenza e l’integrità.

L’istanza può anche essere presentata in forma libera direttamente presso l’ufficio che detiene i dati, documenti o informazioni, o a mezzo posta presso il medesimo ufficio (Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano in Via Benedetto Croce, 9 09170 Oristano), anche via mail semplice segreteria@ordinefarmacistioristano.it o certificata ordinefarmacistior@pec.fofi.it

La richiesta di accesso civico, qualora non sia sottoscritta dall’interessato in presenza di un dipendente addetto alla ricezione, deve essere sottoscritta e presentata, obbligatoriamente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, che va inserita nel fascicolo (cfr. art. 38, commi 1 e 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445). La mancanza della copia del documento rende l’istanza irricevibile.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall’amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.