

**ALLEGATO E: ISTANZA DI RIESAME
AI SENSI DEL D.LGS. 33/2013**

Al

Responsabile della prevenzione della corruzione e
della trasparenza
dell'ASST Lariana

L'istanza deve essere inviata con le seguenti modalità tra loro alternative:

- all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.asst-lariana.it;
- all'indirizzo postale: ASST Lariana- Ufficio Protocollo- Via Ravona, 20 22042 San Fermo della Battaglia (CO)
- via fax al n. 031-5858677
- presentata direttamente all'Ufficio protocollo dell'ASST Lariana

La/il sottoscritta/o																			
Nome		Cognome																	
Comune di nascita	Provincia di nascita e Nazione di nascita	Giorno/mese/anno di nascita																	
Comune di residenza	Provincia di residenza e Nazione di residenza	C.A.P. della residenza																	
Indirizzo di residenza	N. civico																		
Comune di domicilio (se diverso dalla residenza)	Provincia di domicilio e Nazione di domicilio	C.A.P. del domicilio																	
Indirizzo di domicilio	N. civico																		
Tipo di documento di riconoscimento	Numero del documento di riconoscimento	Autorità di rilascio del documento	Data di rilascio del documento																
<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Carta d'identità</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Passaporto</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Patente</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Altro _____</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Carta d'identità	<input type="checkbox"/>	Passaporto	<input type="checkbox"/>	Patente	<input type="checkbox"/>	Altro _____											
<input type="checkbox"/>	Carta d'identità																		
<input type="checkbox"/>	Passaporto																		
<input type="checkbox"/>	Patente																		
<input type="checkbox"/>	Altro _____																		
Codice fiscale																			
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
IN QUALITÀ DI																			
<input type="checkbox"/>	Privato cittadino																		
<input type="checkbox"/>	Rappresentante legale dell'impresa _____ con sede nel Comune di _____, provincia _____, Stato _____, Via/Piazza _____, con codice fiscale n. _____ e partita I.V.A. n. _____																		
<input type="checkbox"/>	altro (ad es. procuratore ad litem – indicare gli estremi di conferimento della procura) _____																		
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e/o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,																			
In data _____ ha presentato richiesta di accesso civico generalizzato avente ad																			



oggetto _____

Tenuto conto che ad oggi

☐ non è pervenuta risposta

☐ l'istanza è stata accolta parzialmente con la decisione comunicata con nota prot. ASST Lariana n. _____ del _____

☐ l'istanza è stata rigettata con la decisione comunicata con nota prot. - ASST Lariana n. _____ del _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 5 comma 7 D.Lgs. 33/2013 il riesame della suddetta istanza

Indirizzo per le comunicazioni:

Trasmissione al seguente indirizzo di e-mail/posta elettronica certificata: _____

Luogo e data

Firma