

 Studio Socio Sanitario LE VALLI	Richiesta di accesso civico semplice	Indirizzo: Via G. Cappellini n.2 25047 Darfo B.T (BS) TEL 0364-22846 FAX 0364-538816 Email: info@studiosociosanitariolevalli.it
---	---	---

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

(Art. 5 comma 2 e seguenti del D.lgs. 33/2013 e s.m.i)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME * _____ NOME* _____

NATO/A* A _____ IL ____/____/____

RESIDENTE* A _____ IN VIA _____ N _____

TEL. _____ EMAIL _____

Nella propria qualità di (Se si agisce per conto di una persona giuridica) *

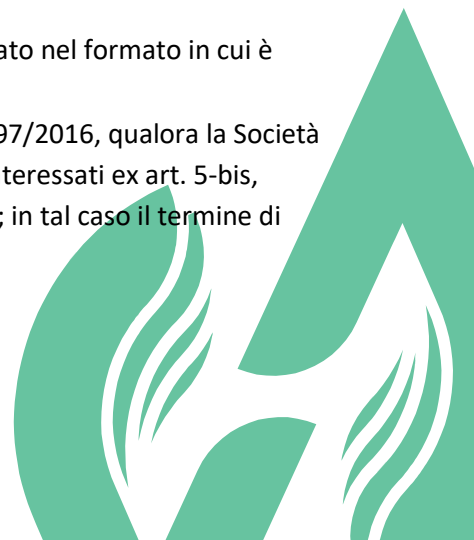
ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 c. 2 D.lgs. 33/2013 successive modifiche e integrazioni

CHIEDE

- ☐ di voler ricevere quanto richiesto in formato digitale all'indirizzo mail sopra indicato; o di voler ricevere quanto richiesto mediante Raccomandata AR a proprie spese al seguente indirizzo
- _____
- ☐ di volerne prenderne visione previo appuntamento presso la struttura che detiene il documento, dato, informazione; o di voler ritirare quanto richiesto presso la struttura che detiene il documento, dato, informazione.

Il /la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

- a norma dell'art. 5, comma 4 del D.lgs. 33/2013, il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dalla Società per la riproduzione su supporti materiali;
- il documento/dato/informazione richiesto con la presente istanza verrà inviato nel formato in cui è disponibile;
- come stabilito dall'art. 5, comma 5 del D.lgs. 33/2013, modificato dal D.lgs. 97/2016, qualora la Società alla quale è indirizzata la presente richiesta dovesse individuare dei controinteressati ex art. 5-bis, comma 2 del medesimo decreto, è tenuta a darne comunicazione agli stessi; in tal caso il termine di



conclusione del presente procedimento è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati, e comunque non oltre 10 giorni.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Si allega documento d'identità in corso di validità

N.B.: i campi contrassegnati dall'asterisco (*) sono obbligatori

Informativa sul trattamento dei dati personale ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679

Titolare del trattamento e dati di contatto

Il Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 28 del Codice in materia di protezione dei dati personali, è STUDIO SOCIO SANITARIO SRL LE VALLI, con sede in Via G. Cappellini, 2 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS), Tel. 0364-22846, e-mail: info@studiosociosanitariolevalli.it, nella persona del legale rappresentante.

Finalità e Base giuridica del trattamento

I dati personali verranno trattati dallo Studio Socio Sanitario SRL Le Valli per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato. Il trattamento è lecito in quanto fondato sull'adempimento di un obbligo legale.

Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

Comunicazione dei dati e ambito di diffusione

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. I dati personali verranno conservati in conformità con quanto stabilito dalla normativa vigente.

Tempo di Conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario ad esplicitare le finalità sopra riportate nel rispetto dei termini contrattuali e di legge. Nello specifico, dati fiscali e contabili dalla cessazione del rapporto 10 anni.

Trasferimento dati personali a un Paese terzo

I suoi dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Diritti dell'Interessato

Le viene riconosciuto il diritto di chiedere al Titolare del trattamento quindi allo Studio Socio Sanitario Srl Le Valli l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi, escluse le eccezioni previste, o la limitazione del trattamento che la riguardano o l'opposizione al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati.

Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la comunicazione di revoca del consenso precedentemente manifestato.

Reclamo all'autorità di controllo

L'interessato ha diritto a proporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.

L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali- Piazza di Monte Citorio n.121-00186 Roma

Se desidera avere maggiori informazioni sul trattamento, ovvero esercitare i Suoi diritti, può prendere contatto al seguente indirizzo pec: amm@pec.studiosociosanitariolevalli.it

Luogo e data _____

Firma _____

STUDIO SOCIO SANITARIO SRL LE VALLI

Sede Legale
Via G. Cappellini 2
25047 Darfo B.T. - BS-
tel. 0364-22846
Cell. 3517513825
Fax 0364538816
C.F.-P.IVA 02042990982

Sede Secondaria
Via Convento n. 30
24060 SanPaolo d'Argon
tel. 035-822135
Cell. 3341655187
Fax 035-0662441
C.F.-P.IVA 02042990982

