

**Al Direttore Generale  
dell' Azienda Ospedaliera  
della Valtellina e della Valchiavenna**

**Oggetto: domanda di accesso ai documenti amministrativi**

**RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di

Diretto interessato

Rappresentante in forza di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(specificare la propria posizione rispetto al titolare dell'atto; es. proprietario, titolare dell'autorizzazione, del permesso, rappresentante legale, procuratore, tecnico incaricato da ....., legale incaricato da ..... etc.)*

**CHIEDE**

In conformità a quanto stabilito in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi dalla Legge 241/1990 e dal D.P.R. n. 184/2006,

Di prendere visione

Il rilascio di copia semplice

Il rilascio di copia autentica

**dei sotto indicati documenti amministrativi:**

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

**Per i seguenti motivi** (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta):

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

**COMUNICA** l'indirizzo presso il quale ricevere la documentazione mediante il servizio postale \_\_\_\_\_

---

ALLEGA alla presente richiesta, oltre al documento di identità, la seguente documentazione, comprovante il proprio interesse ad esercitare il diritto d'accesso e, occorrendo, l'esistenza dei propri poteri rappresentativi:

1. documento di identità

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

---

**DICHIARA** di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e i falsità negli atti di cui agli artt.75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA** altresì di manifestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nella presente procedura di accesso ai documenti amministrativi ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_