



ASSOCIAZIONE OPERA SANTA MARIA DELLA PACE

Casa di Cura L'Immacolata
RSA Fontecchio

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(ai sensi dell'art. 5, co. 1 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

- **ALL'UFFICIO CUP:** consegna brevi manu
- **PEC:** amministrazione@pec.aosmp.it
- **POSTALE:** Racc.ta A/R

Il/La sottoscritto/a Nome* _____ Cognome* _____

Nato/a a* _____ il _____

Residente in* _____ Prov. (____) Via _____ n. _____

E-mail/PEC _____

Tel./Cell. _____

In qualità di *(indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica)*

CONSIDERATA

l'omessa pubblicazione

ovvero

la pubblicazione parziale

del seguente documento/informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato nella sezione "Società trasparente" sul sito <http://www.clinicacelano.it/> [1]

Sede legale: Via dell'Elettronica, 1 - 86077 Pozzilli (IS) - Tel. 0865.91531

Sede clinica: Via Santa Cecilia, 6 - 67043 Celano (Aq) - Tel. 0863.1942100

Cap. Soc.: € 1.134.139,00 i.v. - REA: IS-211131

Cod. Fisc.: 01263070664 - P. IVA: 05659281009

www.clinicacelano.it - clinicacelano@aosmp.it - direzionegenerale@pec.aosmp.it

Sede RSA: Contrada Madonna delle Grazie - 67020 Fontecchio (Aq) - Tel. 0862.85112

rsafontecchio@aosmp.it



ASSOCIAZIONE OPERA SANTA MARIA DELLA PACE

Casa di Cura L'Immacolata
RSA Fontecchio

CHIEDE

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

Indirizzo per le comunicazioni: [2] _____

Luogo _____ il ___/___/___ Firma _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata). (Art. 65 del d.lgs. 82/2005)

[1] – 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.

[2] – Inserire l'indirizzo di posta o di posta elettronica al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza

* dati obbligatori

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/la sottoscritto/a è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Associazione Opera Santa Maria della Pace, in qualità di Titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito <http://www.clinicacelano.it/> (**[Informativa sulla privacy](#)**)

Luogo _____ il ___/___/___ Firma _____

Sede legale: Via dell'Elettronica, 1 - 86077 Pozzilli (IS) - Tel. 0865.91531

Sede clinica: Via Santa Cecilia, 6 - 67043 Celano (Aq) - Tel. 0863.1942100

Cap. Soc.: € 1.134.139,00 i.v. - REA: IS-211131

Cod. Fisc.: 01263070664 - P. IVA: 05659281009

www.clinicacelano.it - clanicacelano@aosmp.it - direzionegenerale@pec.aosmp.it

Sede RSA: Contrada Madonna delle Grazie - 67020 Fontecchio (Aq) - Tel. 0862.85112

rsafontecchio@aosmp.it