



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione
della provincia di Mantova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80029070200

RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni)

**Al Responsabile Anticorruzione
e Trasparenza
Ordine TSRM PSTRP Mantova**

Il/La sottoscritto/a

Nome* _____ Cognome* _____

Nato/a a* _____ il _____

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

E-mail/PEC

Tel./Cell.

Consapevole delle proprie responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di falsità delle dichiarazioni

CHIEDE

L'accesso ai seguenti documenti:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

(Indicare per ciascun documento i dati identificativi quali la tipologia, la data, il numero d'ordine o di protocollo, l'oggetto)



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione
della provincia di Mantova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80029070200

Nel rispetto di quanto previsto dal Capo V della legge 241 del 1990 e s.m.i. si rappresentano le seguenti motivazioni attestanti l'interesse diretto, concreto ed attuale del sottoscritto/a alla richiesta e, a supporto, si allega la seguente documentazione:

- _____
- _____
- _____

Si dichiara altresì che il sottoscritto/a utilizzerà le informazioni a cui ha accesso esclusivamente nei limiti di quanto previsto dalla legge 241 del 1990

Indirizzo per le comunicazioni: [\[1\]](#) _____

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] - Inserire l'indirizzo di posta o di posta elettronica al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.
*** dati obbligatori.**

Informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679

Ai sensi del art. 13 del Reg. UE 2016/679, ORDINE TSRM E PSTRP DI MANTOVA, Via Imre Nagy,17, 46049, Mantova, in qualità di Titolare del Trattamento, informa che il trattamento dei Vs. dati personali sarà effettuato al fine di attivare l'istruttoria per dar seguito alla richiesta di iscrizione e per la gestione di ogni altro adempimento di legge. Ai sensi dell'art. 6 del citato regolamento, per il trattamento dei dati per le finalità indicate non è necessario il consenso in quanto necessario per adempiere a un obbligo di legge (D.M. Salute 13 marzo 2018) e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. Il conferimento è obbligatorio, e in caso di rifiuto non potrà essere valutata la richiesta di iscrizione. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici in relazione ai quali è previsto l'obbligo di comunicazione, e a professionisti che prestano consulenza a favore dell'ordine. I dati (nome, cognome, luogo e data di nascita), inoltre, potranno essere oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul sito mediante pubblicazione sul sito dell'Ordine. Il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed elettronici. Il periodo di conservazione dei dati è illimitato. È comunque Vs. facoltà esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15-22 del citato regolamento. Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei citati diritti, Lei potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) al seguente indirizzo e-mail: mantova@tsrm.org

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679 relativa al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____