



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 CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)
(ai sensi dell'art. 5, co. 2, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

All'Ordine TSRM PSTRP
Mantova
Responsabile Anticorruzione
e Trasparenza

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)*

CHIEDE L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Ai seguenti dati e/o documenti detenuti dall'amministrazione *(indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, i loro estremi per una corretta assegnazione della domanda all'ufficio competente)*

Ambito a cui afferiscono i dati e documenti richiesti

- Organizzazione e funzionamento dei servizi
- Organi di indirizzo politico
- Personale
- Consulenti e collaboratori
- Risorse finanziarie, attività contrattuale, gestione patrimonio
- Banche dati

Indirizzo: Via Imre Nagy, 17, Mantova, 46049

Tel. (+39) 0376 158 7476

Sito Internet: <https://professionisanitariemantova.it/>

Posta elettronica: mantova@tsrm.org PEC: mantova@pec.tsrm.org



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

- Atti e provvedimenti
- Contratti pubblici
- Attività istituzionale / Trasparenza,
- Attività istituzionale / Anticorruzione
- Altro

Finalità della domanda (informazione facoltativa)

- a titolo personale
- per attività di ricerca o studio
- per finalità giornalistiche
- per conto di una organizzazione non governativa
- per conto di un'associazione di categoria
- per finalità commerciali

DICHIARA

- Di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- di voler ricevere quanto richiesto alternativamente (selezionare una delle seguenti opzioni):

- al proprio indirizzo email/PEC
-

- al seguente indirizzo

_____ mediante raccomandata
con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico

- personalmente presso gli uffici dell'Ordine

- in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB)
- in formato cartaceo

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)

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

- all'indirizzo di posta elettronica certificata mantova@pec.tsrp.org
- all'indirizzo postale: Ordine TSRM PSTRP Mantova Via Imre Nagy, 17, Mantova, 46049



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

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, Mantova, 46049, 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 _____