

MODULO DI RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013)

Alla cortese attenzione di:

Clanio Medical S.C.P.A.
Via Colanton Fiore, 14 bis – 80023 Caivano (NA)
Email: segreteriaclanio@gmail.com
PEC: claniomedicalscpa@cgn.legalmail.it

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome: _____
Nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
Email: _____

TIPO DI ACCESSO RICHIESTO

(Selezionare una delle due opzioni)

☐ **Accesso civico semplice**

(per richiedere documenti, dati o informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria ma non pubblicati)

☐ **Accesso civico generalizzato**

(per richiedere dati o documenti ulteriori rispetto agli obblighi di pubblicazione, nel rispetto dei limiti di legge)

OGGETTO DELLA RICHIESTA

(indicare con chiarezza il documento, dato o informazione richiesta)

MODALITÀ DI RISPOSTA RICHIESTA

- ☐ Email
☐ PEC
☐ Ritiro presso la sede

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che:

- La presente richiesta è effettuata **senza necessità di motivazione**, come previsto dalla normativa vigente.
- In caso di diniego totale o parziale, ovvero di mancata risposta entro 30 giorni, potrà presentare richiesta di riesame al **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)** o ricorrere al **Difensore civico regionale** o al **TAR**.

DATA: _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE: _____

RESPONSABILE DELL'ACCESSO CIVICO

Dott. Angelo Lizzi – Legale rappresentante
Email: segreteriaclanio@gmail.com
PEC: claniomedicalscpa@cgn.legalmail.it