

All'Ordine dei Medici Chirurghi e  
Odontoiatri della Provincia di Rimini  
Via Flaminia, 185/B  
47923 Rimini

PEC: segreteria.rn@pec.omceo.it

**RICHIESTA DI ACCESSO A DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

(Legge 241 del 7.8.1990 e successive modifiche e integrazioni- D.P.R. 184 del 12-4-2006)

**Dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ NATA/O a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_)  
VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI :

- diretto interessato  
 delegato  
 legale rappresentante della persona giuridica/associazione denominata:

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**ai sensi dell'art. 22 e seguenti della L. 241/90 e successive modifiche e integrazioni di potere esercitare il proprio diritto d'Accesso ai documenti amministrativi mediante:**

- consultazione  
rilascio di copia:  
 semplice  
 conforme all'originale (soggetta ad imposta di bollo ai sensi del D.P.R 642/1972 e s.m.i.)

**del seguente documento amministrativo (N.B.: indicare dettagliatamente l'atto o i documenti richiesti o fornire ogni riferimento utile per la sua individuazione):**

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

**per la seguente motivazione:**

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

**CHIEDE**  
**di ricevere i documenti:**

- a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_
- ritirandoli personalmente presso l'Ufficio competente;
- a mezzo posta al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_
- tramite fax al seguente numero: \_\_\_\_\_

Le informazioni e l'eventuale Accesso ai documenti si richiedono presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini, Via Flaminia 185/B 47923 Rimini, nei giorni e orari di apertura degli Uffici (consultabili sul sito web [www.omceo.rn.it](http://www.omceo.rn.it)).

**DICHIARA**

(consapevole che ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso nei casi previsti dalla stessa normativa, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che i benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, decadono).

- che, ai sensi del comma 1, lett. b) dell'art. 22 della legge 7/8/1990 n. 241, sussiste il seguente interesse diretto, concreto e attuale inerente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'Accesso

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

- di essere delegato da: *(allegare delega e documento di identità del delegante)*

\_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

di essere a conoscenza che qualora l'Ente individui soggetti controinteressati, di cui all'art. 22., co.1, lettera c), della legge 7 agosto 1990, n. 241, darà comunicazione della richiesta agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione.

Entro dieci giorni dalla ricezione di detta comunicazione, i controinteressati potranno presentare motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di Accesso. Decorso tale termine, la Pubblica Amministrazione provvederà di conseguenza sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione di cui sopra.

Data, \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente (1) \_\_\_\_\_

(1) *Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata o inviata anche per fax o via telematica unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore. La dichiarazione inviata per via telematica è valida se sottoscritta mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica.*

## **Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta**

**(Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 679/2016 e successive modificazioni)**

### **1. Finalità del trattamento.**

*I dati personali verranno trattati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini per lo svolgimento delle proprie funzioni Istituzionali in relazione al procedimento avviato.*

### **2. Natura del conferimento**

*Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.*

### **3. Modalità del trattamento**

*In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.*

*I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.*

### **4. Periodo di conservazione dei dati**

*i dati saranno conservati per il tempo necessario all'adempimento delle finalità di cui sopra e comunque per non oltre il tempo definito dagli obblighi statutari,*

### **5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati**

*Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.*

### **6. Diritti dell'interessato**

*All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui agli art. da 15 a 22 del GDPR n. 2016/679 ) e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.*

### **7. . Titolare e Responsabili del trattamento**

*Il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente protempore dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini, nella persona del Dott. Maurizio Grossi, domiciliato per la carica presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Della Provincia di Rimini Via Flaminia 185/a; Si comunica altresì che la sorveglianza sulla protezione dei dati (DPO) viene svolta da Luana Briigliadori reperibile all'indirizzo mail [luanabrigliadori@pec.it](mailto:luanabrigliadori@pec.it).*

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_