## Al Responsabile della Trasparenza Ordine regionale della Professione Ostetrica dell’Abruzzo

## Dott. ssa Chiaravalle Martina

## Indirizzo mail

## [amministrazione.trasparente@ostetricheabruzzo.it](mailto:amministrazione.trasparente@ostetricheabruzzo.it)

La/il sottoscritta/o

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME∗ |  |
| NOME∗ |  |
| NATA/O∗ |  |
| RESIDENTE IN |  |
| PROVINCIA |  |
| VIA/N. |  |
| EMAIL/PEC |  |
| TEL./CELL |  |
| INDIRIZZO DI  RISCONTRO DELL’ISTANZA 2) |  |

## RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(art. 5 del d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i)

Considerata

[ ] l’omessa pubblicazione ovvero

[ ] la pubblicazione parziale del seguente documento /informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito <http://www.ostericheabruzzo.it> sezione amministrazione trasparente

**CHIEDE**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 5 commi 1, 2, 3 e 6 del d.lgs n. 33 del 14 marzo 2013, la pubblicazione di quanto richiesto e la contestuale trasmissione alla/al sottoscritta/o di quanto richiesto, ovvero la comunicazione alla/al medesima/o dell’avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell’istanza.

# A tal fine dichiara di essere a conoscenza che:

# come stabilito dall’art. 5, comma 5 del D.Lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, qualora l’amministrazione alla quale è indirizzata la presente richiesta dovesse individuare dei controinteressati ex art. 5-bis, comma 2 del medesimo D.Lgs., è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia della presente istanza;

* qualora venga effettuata la sopra citata comunicazione, il termine di conclusione del presente procedimento di accesso è sospeso fino all’eventuale opposizione dei controinteressati, e comunque non oltre 10 giorni;
* a norma dell’art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 33/2013, il rilascio di dati in formato elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall’amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Luogo e data Firma (Si allega copia del documento di identità)

∗ dati obbligatori

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 al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

I dati personali forniti e autorizzati con la sottoscrizione della richiesta saranno trattati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e titolare dei dati è l’Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di Bergamo Cremona Lodi Milano Monza Brianza