

**Modello generico di richiesta intervento al titolare del potere sostitutivo in materia di
procedimento amministrativo (All.7)**



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I.1632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

Al Titolare del potere sostitutivo per la richiesta di accesso alla
documentazione e accesso civico dell'ASL CITTA' DI TORINO

direzione.amministrativa@aslcitytorino.it

protocollo@pec.aslcitytorino.it

accesso@aslcitytorino.it

protocollo@aslcitytorino.it

**Richiesta intervento del titolare del potere sostitutivo per l'accesso ai
documenti/dati/informazioni**

ai sensi dell'art. 2, comma 9 bis, della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e
del regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 2106/A.01/2018 del 18/12/2018

Il sottoscritto:

(Cognome)

(Nome)

Nato il

a

Prov.

()

residente a

in via/c.so

documento di identificazione ¹

N°

Rilasciato da

il

in qualità di

indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

CONSIDERATO

che in data _____ ha presentato richiesta di accesso _____ (documentale o
civico) riguardante il seguente documento/informazione/ dato

☐

avendo constatato, decorsi ormai 30 giorni dal ricevimento della richiesta da parte di codesta
Azienda, la mancata risposta,

CHIEDE

l'intervento del titolare del potere sostitutivo affinché, entro i successivi 20 giorni dal ricevimento della
presente, decida su tale richiesta di riesame con provvedimento motivato.

¹ L'identificazione del richiedente, come anche l'indicazione della qualità, va intesa come condizione di ricevibilità della richiesta. Non vi è alcuna
limitazione soggettiva in quanto alla legittimazione del richiedente.

Modello generico di richiesta intervento al titolare del potere sostitutivo in materia di procedimento amministrativo (All.7)

Ai fini di un riscontro all'istanza, comunica:

recapito telefonico

Indirizzo PEC a cui inviare comunicazioni/
documentazione

Indirizzo e-mail in alternativa al precedente

indirizzo postale in alternativa ai precedenti

_____@_____
_____@_____

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Le domande sottoscritte con firma autografa sono valide se la firma è apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento o responsabile del procedimento o se sono sottoscritte e presentate insieme alla copia del documento di identità in corso di validità.

Per le domande trasmesse per via telematica si applicano le disposizioni di cui all'art. 38 del DPR 445/2000 e del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.

Per cui sono valide ed equivalenti a quelle indicate al punto precedente:

- se sottoscritte e inviate insieme alla copia del documento di identità
- se sono trasmesse dal richiedente dalla propria casella di posta certificata
- se sottoscritte con firma digitale

Informativa sul trattamento dati forniti con la richiesta

(ai sensi dell'art. 2-ter e 2-sexies del D.lgs. 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento Europeo N. 2016/679 del 27.4.2016)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale Città di Torino 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 forma aggregata per la statistiche riguardanti il servizio.

4. Durata del trattamento

I dati saranno conservati per il tempo necessario previsto dalle vigenti norme di legge e regolamentari.

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

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (es. servizi tecnici). I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge che lo preveda.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare, con le limitazioni previste dall'art. 23, e nel rispetto della normativa vigente, i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione del trattamento, diritto connesso all'obbligo del titolare di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazioni di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, diritto connesso con processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.)

7. L'Azienda, sulla base di suddetti dati così conferiti, non effettua profilazione degli utenti e non trasferisce dati al di fuori dell'Unione Europea.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino", con sede legale in Via San Secondo 29- 10128 Torino

Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO): ditta Compliance Officer e Data Protection di POLITO Dott.ssa FILOMENA, mail: dpo@aslcittaditorino.it.

Al titolare ed al RPD, l'interessato potrà rivolgersi per far valere i propri diritti come previsto dall'art. 12 del Regolamento europeo n. 2016/679 attraverso l'invio di una richiesta ad uno dei seguenti indirizzi: protocollo@pec.aslcittaditorino.it, urp@aslcittaditorino.it.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi della normativa vigente in materia, il trattamento dei dati personali conferiti per le finalità inerenti la presente richiesta di accesso.

Il richiedente FIRMA _____

**Modello generico di richiesta intervento al titolare del potere sostitutivo in materia di
procedimento amministrativo (All.7)**

Spazio riservato all'ASL Città di Torino

Esito istanza: ☐ accoglimento ☐ diniego
 ☐ limitazione ☐ differimento

motivazione (nel caso di diniego, limitazione o differimento, specificando i caratteri della limitazione o della durata del differimento)

estremi dell'eventuale provvedimento di diniego
