



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.11632570013  
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino  
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della  
Trasparenza dell'ASL CITTA' DI TORINO

[protocollo@pec.aslcittaditorino.it](mailto:protocollo@pec.aslcittaditorino.it)

[accesso@aslcittaditorino.it](mailto:accesso@aslcittaditorino.it);

[protocollo@aslcittaditorino.it](mailto:protocollo@aslcittaditorino.it)

### Richiesta di riesame istanza di accesso civico ai documenti/dati/informazioni

Art. 5 co.7. D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e 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 <sup>1</sup>

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 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
- avendo ricevuto comunicazione di diniego dell'accesso da parte di codesta Amministrazione

#### CHIEDE

l'intervento del Responsabile della prevenzione e Corruzione e Trasparenza affinché, entro i 20 giorni successivi al ricevimento della presente, decida su tale richiesta di riesame con provvedimento motivato.

<sup>1</sup> 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 richiesta di riesame accesso civico (All.8)

### 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 e consenso al 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 le statistiche riguardanti il servizio.

#### **4. 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.

#### **5. Diritti dell'interessato**

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 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.

#### **6. Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati e l'Azienda Sanitaria 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@aslcitytorino.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.aslcitytorino.it](mailto:protocollo@pec.aslcitytorino.it), [urp@aslcitytorino.it](mailto:urp@aslcitytorino.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.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

---

### **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 \_\_\_\_\_