



Azienda Sanitaria Locale
ASL BA

ALLEGATO 3

Prot. n.

data

- Consegna a mano all'interessato o suo delegato
- Trasmissione autorizzata tramite PEC
- Trasmissione tramite servizio postale

Alla c.a. sig./sig.ra _____

**Oggetto: richiesta formale di accesso agli atti amministrativi – Accoglimento
(Art 14 regolamento aziendale)**

Vista la richiesta di accesso formale del Prot;
Ritenuti sufficientemente provati la legittimazione, i poteri rappresentativi, l'interesse di ottenere l'accesso ai
richiesti documenti ritenuti altresì quest'ultimi accessibili

SI AUTORIZZA

IL Richiedente

- a visionare
- a visionare e trascrivere in tutto o in parte
- a ottenere copia
- a ottenere copia autentica

Della seguente documentazione :

La suindicata documentazione potrà essere ritirata presso _____ via _____
n. _____, entro il termine di 30 gg dalla ricezione della presente, dalle ore 9,00 alle ore 12,00 dal lunedì
al venerdì previo appuntamento telefonico al n. _____ subordinatamente all'esibizione dell'attestazione
di pagamento relativa al rimborso dei seguenti costi:

- Euro a titolo di rimborso spese di riproduzione;
- Euro per diritti di segreteria;

Totale euro _____

Le somme dovute devono essere versate sul c/c postale n., intestato a ASL BA –
causale: accesso atti amministrativi ASL BA

Il dirigente del servizio
