

ALLEGATO N. 2

## **RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO**

ai sensi dell'art. 5, Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

> AL RESPONSABILE per la TRASPARENZA dell'ASL BT di Andria

			dell'A	SL BT di Andria
II/la sottoscritto/a				
Cognome	non	ne		
nato/a a		(prov) il		
residente in			(prov	)
via				
e-mail	cell	tel		
	CHIE	DE		
ai sensi dell'art. 5, Decreto Legislai informazione:	tivo 14 marzo 2013,	n. 33, la pubblicazio	ne del seguente	documento e/o
che non risulta/risultano pubblicate si con l'indicazione del collegamento ipe A tal fine dichiara di voler ricevere la trattamento dei dati personali forniti D.lgs. n. 101/2018 (Codice Privacy).	rtestuale ai contenuti ri comunicazione attrav	chiesti. erso la modalità indic	cata di seguito e di	acconsentire al
Modalità di ricevimento, gratuita, della de	ocumentazione/informazi	one/richiesta:		
☐ al proprio indirizzo di posta elettronica				
□ al proprio indirizzo di posta				
(luogo e data)		(firma per estesc	e leggibile)	