

Al Responsabile della Trasparenza
Dirigente ufficio
Ufficio Scolastico Regionale
della Regione:
(titolare del potere sostitutivo)

Oggetto: Richiesta al titolare del potere sostitutivo di visione e/o copia di documenti amministrativi, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n.241 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ tel. _____

cod. fisc. _____ e-mail _____

indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni _____

in data _____ mediante: _____

ha presentato richiesta di

visione

estrazione

estrazione di copia autentica

esperimento congiunto delle sopra citate modalità di accesso

riguardante il documento, l'informazione o il dato:

Per la seguente motivazione:

Tenuto conto che ad oggi la richiesta non è stata soddisfatta,

CHIEDE

Alla S.V. di procedere in qualità di titolare del potere sostitutivo all'evasione dell'istanza di cui alle premesse.

Luogo e data _____

Firma del richiedente (*) _____

(*) Selezionare se firmato digitalmente

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali - La informiamo che i Suoi dati sono raccolti e trattati esclusivamente nell'ambito delle procedure di Accesso Civico al titolare del Potere Sostitutivo e saranno attentamente conservati in archivi cartacei e informatizzati. Titolare del trattamento è xxxxxxxxxxxxxxxx che garantisce il rispetto degli obblighi di legge; il responsabile del trattamento è il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Responsabile della Trasparenza; l'incaricato del trattamento è xxxxxxxxxxxxxxxx. La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/03 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi per motivi legittimi all'utilizzo degli stessi.