



ORDINE DEI FARMACISTI
della Provincia di Oristano

Marca da bollo di
Euro 16,00
solo per richieste
di copie
autentiche

Al Presidente Dell'Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Oristano
Via Benedetto Croce, 9
09170 Oristano (OR)

**ISTANZA DI ACCESSO A DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
(ART. 24 LEGGE 07/08/1990 n. 241 E ART. 6 D.P.R. 12.04.2006 n. 184)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ____/____/____, residente a _____
in Via _____ n. _____, tel. _____
cellulare _____, e-mail _____ ai
sensi e per gli effetti dell'art. 24 legge 07/08/1990 n. 241 e D.P.R. 12/04/2006 n. 184,

CHIEDE

- ☐ in nome proprio;
☐ per conto di _____ (di cui allega delega);

di esercitare il diritto di accesso formale alla seguente documentazione:

MEDIANTE

- ☐ sola presa visione presso la Segreteria dell'originale della documentazione richiesta;
☐ estrazione di copia fotostatica della documentazione;
☐ estrazione di copia autenticata in bollo conforme all'originale;

DICHIARA

ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 184/2006 di aver diritto di accesso alla documentazione sopra indicata in quanto portatore dei seguenti interessi e motivi di legittimazione: (indicare analiticamente quanto richiesto)



ORDINE DEI FARMACISTI
della Provincia di Oristano

Sono consapevole degli adempimenti richiesti dall'art. 3 del D.P.R. 184/2006 nell'ipotesi in cui vi siano soggetti contro-interessati al rilascio della documentazione richiesta.

Sono informato che il trattamento dei dati personali, di cui al Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Oristano, li _____

Il Richiedente _____

La domanda che precede è stata presentata dal sottoscrittore, identificato mediante documento di riconoscimento _____ numero _____ rilasciato da _____, in data _____.

L'Incaricato della Segreteria _____

In data ____/____/____ vengono consegnati i seguenti atti richiesti:

Oristano, _____

Firma per ricevuta _____



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- Compilare tutte le voci del modulo per consentire una celere ricerca.
- La richiesta è redatta in carta libera per la visione o il rilascio di copie di atti non autenticate, ovvero in bollo per il rilascio copie di atti autenticati.
- La richiesta può pervenire tramite l'interessato o persona incaricata, a mezzo posta, via mail e PEC.
- La presa visione dei documenti è effettuata dal richiedente o da persona da lui incaricata (che dovrà esibire apposita delega del richiedente), l'eventuale accompagnamento di più persone comporta l'esibizione delle loro generalità che devono essere registrate in calce alla richiesta.

INOLTRO DELLA RICHIESTA

Direttamente alla Segreteria dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano (telefono 0783 72138), Via Benedetto Croce, 9 -09170-Oristano (OR), via posta o tramite PEC: ordinefarmacistior@pec.fofi.it.

MODALITA' DI RILASCIO

I documenti richiesti verranno rilasciati dalla Segreteria dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano:

- **direttamente** al richiedente o persona da lui incaricata per scritto, che dovrà dimostrare la propria identità;
- **via posta**. Su esplicita richiesta dell'interessato, le copie di atti potranno essere trasmesse al recapito da questi indicato.

Il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.

Si ricorda che il termine per evadere la richiesta di accesso è di 30 gg. dalla data della protocollazione.

Si informa che qualora l'ufficio competente per la richiesta di accesso, individui soggetti contro-interessati, è tenuto a dare comunicazione agli stessi.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Legge n° 241/90 integrata e modificata dalla Legge n°15/05 e adeguata al regolamento attuativo DPR n° 184/06