**Procedimento**
Accesso civico generalizzato a dati o documentazione amministrativa detenuta stabilmente d alla UOC SIMT - servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
**Breve descrizione e riferimenti normativi utili**
Strumento finalizzato ad ottenere l'accesso a dati o documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione (comma 2 art.5 D.Lgs. 33/2013).
**Articolazione**
Dipartimento della diagnostica e dei servizi di supporto
**Unità operativa**
UO Servizio di Immunematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna ( SC)
**Responsabile del procedimento**
GABRIEL GUSTAVO CRAUSAZ
**Tel.**
0513172588
**E-Mail**
gabrielgustavo.crausaz@ausl.bologna.it
**Inizio del procedimento**
istanza di parte
**Modulistica necessaria**
Modulo 3
**Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalita' di accesso, recapiti, presentazio ne istanze**
UO Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna dal lunedì al venerdì ore 9.00-13.00 tel. Segreteria 051-3172588 _051-3172589-590■■Email: trasfusionale.maggiore@ausl.bologna.it
**Modalità informazioni stato procedimento**
richiesta telefonica dal lunedì al venerdì ore 9.00-13.00 segreteria 051-3172588 _051-3172 589-590■■richiesta scritta via e-mail agli indirizzi: trasfusionale.maggiore@ausl.bologna .it
**Termine di conclusione procedimento**
30 giorni dalla presentazione della richiesta di accesso civico
**Possibilita' di sostituzione con autocertificazione**
No
**Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso**
No
**Strumenti di tutela di amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla Legge**
Richiesta di riesame al Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza entro 30 giorni da lla conoscenza della decisione o dalla formazione del silenzio in caso di diniego totale o parziale o di mancata risposta entro il termine. Ricorso al Giudice Amministrativo entro 30 giorni dalla conoscenza della decisione o dalla formazione del silenzio.
**Modalità di pagamento**
Gratuito
**Titolare potere sostitutivo**
MARIA BEATRICE RONDINELLI
**Tel. Titolare potere sost.**
051-6478347
**E-mail Titolare potere sost.**
mariabeatrice.rondinelli@ausl.bologna.it
**Modalita'di attivazione del potere sostitutivo**
Nei casi di ritardo o di mancata risposta da parte del Responsabile del procedimento, il r ichiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo tramite richiesta scritta da i nviare via e-mail agli indirizzi mariabeatrice.rondinelli@ausl.bologna.it; trasfusionale.m aggiore@ausl.bologna.it