

Staff di Direzione Aziendale
UO Medicina Legale e Risk Management (SC)

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

Al Direttore
**UO Medicina Legale
e Risk Management (SC)**
AUSL Bologna
Ospedale Maggiore
Largo B. Nigrisoli, 2
40133 Bologna

Posta Elettronica Certificata:
medicina.legale@pec.ausl.bologna.it

Il/la sottoscritto/a ⁽¹⁾ _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in via _____ n. tel. _____

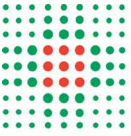
chiede

di esercitare, ai sensi degli artt. 22 e seguenti della Legge 07.08.1990, n. 241 e successive modifiche, nonché del D.P.R. 12.04.2006, n. 184, il **diritto di accesso** ai seguenti documenti (indicare gli estremi dei documenti oggetto della richiesta, ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione)

(1) Allegare copia documento di identità valido

Per le seguenti motivazioni:





A tal fine il/la sottoscritto/a:

chiede che copia della documentazione sopra richiesta venga spedita al seguente indirizzo

Via _____ n.civ. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

con pagamento a cassa CUP o mediante contrassegno di spese di fotocopiatrice, diritti di visura e di spedizione

oppure

chiede che copia della documentazione sopra richiesta venga spedita al seguente indirizzo

PEC: _____

oppure

dichiara di ritirare personalmente la copia della documentazione richiesta presso la sede dell'UO Medicina Legale e Risk Management - Ospedale Maggiore, *previo pagamento dei relativi costi a cassa CUP.*

Bologna, _____

in fede
