

RICHIESTA DI ACCESSO GENERALIZZATO

(Art. 5 co. 2 D.Lgs. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a _____ il ____/____/____ codice fiscale _____

residente a (Comune, Prov) _____ via(indirizzo) _____

e-mail _____ posta elettronica certificata _____

In qualità di (indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica) _____

CHIEDE

1. L'accesso al/ai seguente/i dato/i o documento/i (indicare ogni elemento utile all'identificazione di quanto richiesto)

.....

2. Che il rilascio avvenga in modalità cartacea o elettronica secondo una delle seguenti modalità:

- all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.ferb-ets.com
- copia cartacea da ritirare presso Fondazione Europea di Ricerca Biomedica FERB ETS Via Ospedale n°34 Trescore Balneario ;
- dispositivo elettronico quale CD/DVD/USB da ritirare presso Fondazione Europea di Ricerca Biomedica FERB ETS Via Ospedale n°34 Trescore Balneario ;

DICHIARA

- Di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/200 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" in caso di dichiarazioni mendaci;
- Di essere a conoscenza che il rilascio è gratuito salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto per la riproduzione su supporti e materiali.

Il presente modulo deve essere inviato con le seguenti modalità tra loro alternative:

- all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.ferb-ets.com
- all'indirizzo postale: Fondazione Europea di Ricerca Biomedica FERB ETS Via Ospedale n°34 codice postale 24069 Trescore Balneario ;
- presentata direttamente all'ufficio URP Fondazione Europea di Ricerca Biomedica FERB ETS Via Ospedale n°34 Trescore Balneario.

Titolare del trattamento dei dati personali è Fondazione Europea di Ricerca Biomedica FERB ETS con sede in Milano Corso Magenta n.56 mentre il Responsabile designato per il trattamento dei dati è il Direttore Amministrativo FERB ETS.

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 acconsento al trattamento dei miei dati personali sopra riportati con modalità cartacea e/o elettronica, al fine della presente richiesta.

Data ____/____/____ Firma _____

Alla presente si allega fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.