Allegato 1

**Al Responsabile del procedimento** (\*)

**struttura ------------------------**

**della Fondazione IRCCS**

**Istituto Nazionale dei Tumori**

**via Venezian 1**

**20133 Milano MI**

**Oggetto: richiesta di accesso documentale (legge n. 241/1990)**

**Il/La sottoscritto/a** (cognome e nome)………………………………………………………………………….………………….

**nato a** (luogo e data)........................................................................................................ **il** ………………………….…………….

**residente** a (indirizzo)......................................................................................……………....………………….……………..….

**recapito/i telefonico/i** .........................................................indirizzo e.mail.................................................................................

**documento di identità** (tipo e numero) …………………………………………………………….*(di cui si allega fotocopia)*

□ **in qualità di** ……………………………………………………………………………………………………………..….

(specificare i poteri rappresentativi: legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, tutore, curatore e simili – allegare documentazione comprovante in rapporto e la fotocopia del documento di identità propria e del soggetto rappresentato)

**per conto di ..**………………………………………………………………………………………………………………..

(indicare gli estremi del soggetto rappresentato: persona fisica, giuridica, ditta, amministrazione, sindacato etc. e allegare documentazione comprovante il rapporto e la fotocopia del documento di identità del soggetto richiedente e del soggetto rappresentato)

**codice fiscale – partita IVA** ………………………………………………………………………………………….....

**C H I E D E**

□di esaminare la documentazione

□di ottenere copia in carta semplice

□di ottenere copia conforme all’originale (in bollo)

*(previa presentazione da parte del richiedente delle relative marche da bollo)*

□ di ottenere copia in formato digitale

**del/i sotto indicato/i documento/i amministrativo**/i (tipo di documento - riferimenti per l’individuazione): ……………………..…...

……………………………………………………………………………………………………………..…………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….…..…

**Per i seguenti motivi:** ………………………………......................................................................................................…… ……………………………………...………………………………………………………………………….…………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Prende atto che**

- la presa visione della documentazione è gratuita

- il rilascio di copia/e è subordinato al rimborso dei costi di riproduzione, secondo le tariffe e modalità specificate nel Regolamento per l’accesso pubblicato su sito web della Fondazione, e al pagamento in contrassegno degli eventuali costi di spedizione;

- la domanda di accesso (qualora inoltrata tramite servizio postale, telefax o posta elettronica diversa dalla PEC) potrà essere evasa solo se corredata da fotocopia del documento di identità del richiedente e dell’eventuale soggetto rappresentato nonché della documentazione attestante i poteri di rappresentanza.

**Luogo e data** ....................................... **Firma del richiedente** .....................................................................

**INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003:** ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati al fine di dare esecuzione alla Sua richiesta di accesso agli atti. Il trattamento avverrà in modo manuale ed informatizzato. Il titolare del trattamento è la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Responsabili del trattamento sono i funzionari designati secondo competenza. Con la compilazione della presente istanza, il richiedente esprime il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità sopra indicate.

**Data …………………………………………… Firma del richiedente** .....................................................................

\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

***Note***

*(\*) I riferimenti delle strutture competenti per materia (con relativi riferimenti telefonici/indirizzi di posta elettronica istituzionale/PEC) alle quali vanno inoltrate le richieste di accesso sono pubblicati nel sito web istituzionale della Fondazione nella pagina Amministrazione Trasparente ai seguenti link:* [*http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=499*](http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=499) *e* [*http://www.istitutotumori.mi.it/upload\_files/EmailTel.pdf*](http://www.istitutotumori.mi.it/upload_files/EmailTel.pdf)

Allegato 2

Al Responsabile del procedimento (\*)

struttura ------------------------

della Fondazione IRCCS

Istituto Nazionale dei Tumori

via Venezian 1

20133 Milano MI

**Oggetto: delega per accesso ai documenti amministrativi**

**Il/La sottoscritto/a** (cognome e nome)……………………………………………………………………….………………….….…

**documento di identità** *(*di cui si allega fotocopia) ……………………………………………………………………….….

**con riferimento alla propria richiesta di accesso** ….………………………………………………….……………...…

………………………………………………………………………………………………………………………………

inoltrata il ………………………………………………………………………………………………………….…...…..

al Responsabile del procedimento /struttura ………………………………………………………………………….…....

**D E L E G A**

**Il/la sig./sig.ra** (cognome e nome)……………………………………………………………………….………..……..………....…

**nato a** (luogo e data)...................................................................................................... **il** ………………….……………………...

**documento d’identità** (di cui si allega fotocopia) ……………................................................................................................

□a prendere visione dei documenti

□a ritirare copia della documentazione sopra indicata, previo pagamento dei costi di riproduzione

□la delega è conferita anche per l’accesso ai documenti richiesti, riguardanti la sfera di riservatezza del delegante.

**Luogo e data**.......................................

**Firma del richiedente** ...............................................................

\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

***Note***

*(\*) I riferimenti delle strutture competenti per materia (con relativi riferimenti telefonici/indirizzi di posta elettronica istituzionale/PEC) alle quali vanno inoltrate le richieste di accesso sono pubblicati nel sito web istituzionale della Fondazione nella pagina Amministrazione Trasparente ai seguenti link:* [*http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=499*](http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=499) *e* [*http://www.istitutotumori.mi.it/upload\_files/EmailTel.pdf*](http://www.istitutotumori.mi.it/upload_files/EmailTel.pdf)

Allegato 3

**Modulo interno per documentare l’accesso documentale informale (L. 241/1990)**

***(riservato al Responsabile del procedimento di accesso)***

**Il sig./sig.ra** ( cognome e nome)………………………………………………………………………….…………………..……….

**nato a** (luogo e data)........................................................................................................ **il** ………………………….……………...

**residente** a (indirizzo)......................................................................................……………....………………….………………..…

**recapito/i telefonico/i** .........................................................indirizzo e.mail................................................................

**documento di identità** (tipo e numero) ………………………………………………….*(di cui si allega fotocopia al presente modulo)*

□ **in qualità di** ……………………………………………………………………………………………………………………

(specificare i poteri rappresentativi: legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, tutore, curatore e simili – allegare documentazione comprovante in rapporto e la fotocopia del documento di identità propria e del soggetto rappresentato)

**per conto di ..**……………………………………………………………………………………………………………….........................

(indicare gli estremi del soggetto rappresentato: persona fisica, giuridica, ditta,amministrazione, sindacato etc. e allegare documentazione comprovante il rapporto e la fotocopia del documento di identità del soggetto richiedente e del soggetto rappresentato)

**codice fiscale – partita IVA** ……………………………………………………………………………………………....

**HA CHIESTO**

□di esaminare la documentazione

□di ottenere copia in carta semplice

□di ottenere copia conforme all’originale (in bollo)

*(previa presentazione da parte del richiedente delle relative marche da bollo)*

□ di ottenere copia in formato digitale

**del/i sotto indicato/i documento/i amministrativo**/i (tipo di documento - riferimenti per l’individuazione): ……………………….…...

……………………………………………………………………………………………………………..………………….…..

………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

**Per i seguenti motivi** ………………………………….......................................................................................................….… ……………………………………...………………………………………………………………………….…………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Esito della richiesta di accesso**

□ **accesso accolto:**

□ Accesso effettuato mediante visione della documentazione in data …………………………. *(visione gratuita)*

generalità dell’accompagnatore (*se il richiedente è accompagnato durante la visione da altra persona*):

cognome e nome ………………………...……………

documento di identità *(di cui si allega fotocopia).* ………………………………

□ Accesso effettuato mediante estrazione di copia della documentazione in data …………………………… previa verifica di avvenuto pagamento dei costi di riproduzione, come da ricevuta qui allegata.

□ **invito a presentare richiesta formale**.

Data .......................................

|  |  |
| --- | --- |
| □ Per presa visione  □ Per ricevuta di copia della documentazione  **Firma del richiedente**  …..……………..……………….. | **Il Responsabile del procedimento di accesso**  **s.c./s.s**. …………………………………  …………………….…………… |

AVVERTENZE

L’esame di documenti può avvenire esclusivamente c/o i locali della struttura Responsabile del procedimento alla presenza di un dipendente incaricato. E’ vietato asportare i documenti dal luogo presso il quale sono dati in visione, tracciare segni su di essi o comunque alterarli in qualsiasi modo.

Allegato 4

**Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza** (\*)

**della Fondazione IRCCS**

**Istituto Nazionale dei Tumori**

**via Venezian 1**

**20133 Milano MI**

**Oggetto: richiesta di accesso civico (art. 5, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013)**

**Il/La sottoscritto/a** (cognome e nome)………………………………………………………………………….……………..

**nato a** (luogo e data)........................................................................................................ **il** ………………………….………..

**residente** a (indirizzo)......................................................................................……………....………………….…………….

**recapito/i telefonico/i** .................................................................... **indirizzo e.mail**..............................................................

**posta elettronica certificata. (PEC)**...............................................................

**documento di identità** *(di cui si allega fotocopia)* ……………………………………………………………..…………….

**CONSIDERATA**

□ l’omessa pubblicazione

*oppure*

□ la parziale pubblicazione

del/i seguente/i documento/dato/informazione (\*\*)

………………………………………………………………………………………………………..……………..…..…….

………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………...………………………………………………………………………….……………

……………………………………...………………………………………………………………………….……………

**C H I E D E**

di pubblicare sul sito web della Fondazione i dati, le informazioni e/o i documenti sopra indicati e di comunicare al/alla sottoscritto/a l’avvenuta pubblicazione indicando il relativo collegamento ipertestuale, al seguente recapito:

□ indirizzo di posta elettronica ………………………………………………………………………………………………

□ telefax …………………………………………………………………………………………………………………..…

□ recapito al seguente indirizzo …………………………………………………………………………………………..…

**Luogo e data**....................................... **Firma del richiedente** …..…………………............................

**INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003:** ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati al fine di dare esecuzione alla Sua richiesta di accesso agli atti. Il trattamento avverrà in modo manuale ed informatizzato. Il titolare del trattamento è la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Responsabili del trattamento sono i funzionari designati secondo competenza. Con la compilazione della presente istanza, il richiedente esprime il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità sopra indicate.

**Data** …………………………… **Firma del richiedente** …..………………..…...................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Note***

*(\*) I riferimenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza della Fondazione, al quale va inoltrata la richiesta di accesso civico sono pubblicati nel sito web istituzionale della Fondazione alla pagina Amministrazione Trasparente – link:* [*http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=80*](http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=80)

*(\*\*)La Fondazione accerterà preliminarmente se sussiste l’obbligo di pubblicazione e, qualora accertasse che la documentazione/informazione/dato richiesto non siano stati pubblicati sul sito istituzionale, risponderà alla richiesta entro 30 giorni dalla data di ricevimento della stessa indicando al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.*

*Nel caso in cui la documentazione/dato/informazione richiesta risulti già regolarmente pubblicata, la Fondazione lo comunicherà al richiedente inviandogli il relativo collegamento ipertestuale.*

Allegato 5

**Al Responsabile del Procedimento** (\*)

**struttura ------------------------**

**della Fondazione IRCCS**

**Istituto Nazionale dei Tumori**

**via Venezian 1**

**20133 Milano MI**

**Oggetto: richiesta di accesso civico generalizzato (art. 5, c. 2 D.Lgs. n. 33/2013)**

**Il/La sottoscritto/a** (cognome e nome \*)………………………………………………………………………….……………..……

**nato a** (luogo e data \*)........................................................................................................ **il** ………………………….………..…...

**residente a** \* (indirizzo \*)....................................................................................……………....………………….……………..…...

**recapito/i telefonico/i** .................................................................. **indirizzo e.mail**........................................................................

**posta elettronica certificata/PEC**...................................................................................................................................................

**documento di identità** ……………………………………………………………..……………………………………..…..….

*(****di cui si allega fotocopia*** *– non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale)*

**C H I E D E**

**Di avere accesso al/ai seguente/i documento/dato/informazione**

*\* campo obbligatorio*

□ **documento:** …………………………………………………………………………………………………..…………….….

*(descrizione del contenuto \*)*

……………………………… ………………………………………… ………………………..…..

*(autore) (destinatario) (data)*

□ **dato:** ………………………………………………………………………………………..…………………………………..

*(descrizione del contenuto \*)*

………………………………………………………………………….… dal ……………….al……………....

*(fonte del dato es. denominazione della banca dati (periodo di riferimento)*

□ **informazione**………………………………………………………………………………………..…………….

*(descrizione del contenuto \*)*

…………………………………………………………………………..… dal ………………al……………....

*(fonte del dato es.. pagina web dove l’informazione è citata) (periodo di riferimento)*

**Modalità di accesso richieste:**

□esame la documentazione in cui sono contenuti i dati e le informazioni richieste

□estrazione di copia in carta semplice della documentazione in cui sono contenuti i dati e le informazioni richieste *(previo pagamento dei costi di riproduzione)*

□estrazione di copia conforme all’originale (in bollo) della documentazione in cui sono contenuti i dati e le informazioni richieste *(previa presentazione da parte del richiedente delle relative marche da bollo)*

□ estrazione di copia in formato digitale della documentazione in cui sono contenuti i dati e le informazioni richieste.

**Finalità della richiesta** *(informazione facoltativa che viene fornita allo scopo di precisare ulteriormente l’oggetto della richiesta):*

Fermo restando che il richiedente non è tenuto a indicare i motivi della domanda, lo stesso precisa che la richiesta è presentata:

□ a titolo personale □ per attività di ricerca e studio □ per finalità giornalistiche □ per finalità commerciali

□ per conto di un’organizzazione non governativa □ per conto di un’associazione di categoria

*(La suddetta informazione potrà essere utilizzata a fini statistici e/o per adottare una decisione che tenga conto della natura dell’interesse conoscitivo del richiedente - circolare del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione n. 2/2017)*

**Il sottoscritto prende atto che**

- la presa visione della documentazione è gratuita

- il rilascio di copia/e è subordinato al rimborso dei costi di riproduzione, secondo le tariffe e modalità specificate nel Regolamento per l’accesso pubblicato su sito web della Fondazione, e al pagamento in contrassegno degli eventuali costi di spedizione, qualora richiesta, secondo le tariffe postali vigenti;

- la domanda di accesso (*qualora inoltrata tramite servizio postale, telefax o posta elettronica diversa dalla PEC)* potrà essere evasa solo se corredata da fotocopia del documento di identità del richiedente.

**Luogo e data**....................................... **Firma del richiedente** ................................................................

**INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003:** ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati al fine di dare esecuzione alla Sua richiesta di accesso agli atti. Il trattamento avverrà in modo manuale ed informatizzato. Il titolare del trattamento è la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Responsabili del trattamento sono i funzionari designati secondo competenza. Con la compilazione della presente istanza, il richiedente esprime il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità sopra indicate.

**Data ………………………………… Firma del richiedente** .............................................................

***Note***

*(\*) I riferimenti delle strutture competenti per materia (con relativi riferimenti telefonici/indirizzi di posta elettronica istituzionale/PEC) alle quali vanno inoltrate le richieste di accesso sono pubblicati nel sito web istituzionale della Fondazione nella pagina Amministrazione Trasparente ai seguenti link:* [*http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=499*](http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=499) *e* [*http://www.istitutotumori.mi.it/upload\_files/EmailTel.pdf*](http://www.istitutotumori.mi.it/upload_files/EmailTel.pdf)

Allegato 6

**Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza** (\*)

**della Fondazione IRCCS**

**Istituto Nazionale dei Tumori**

**via Venezian 1**

**20133 Milano MI**

**Oggetto: richiesta di riesame a seguito di diniego totale o parziale o mancata risposta alla richiesta di accesso generalizzato**

**Il/La sottoscritto/a** (cognome e nome)………………………………………………………………………….…………………..

**nato a** (luogo e data)........................................................................................................ **il** ……………………………………......

**residente** a (indirizzo)......................................................................................……………....………………….………..………..

**recapito/i telefonico/i** ....................................................................... **indirizzo e.mail**..................................................................

**posta elettronica certificata. (PEC)**...............................................................

**documento di identità** *(di cui si allega fotocopia)* ……………………………………………………………..…………..…….

**CONSIDERATO**

che in data ……………………. ha presentato richiesta di accesso generalizzata indirizzata al Responsabile della struttura competente per materia riguardante il/i seguente/i documento/dato/informazione: ………………………

…………………………………………………….……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

E avendo constatato che, ad oggi

□ non è pervenuta risposta

□ l’istanza è stata accolta parzialmente

□ l’istanza è stata rigettata

**C H I E D E**

ai sensi dell’art. 5, c.7, del D.Lgs. n. 33/2013

**il riesame della suddetta istanza,**

**Luogo e data** ....................................... **Firma del richiedente** …..…………………............................

**INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003:** ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati al fine di dare esecuzione alla Sua richiesta di accesso agli atti. Il trattamento avverrà in modo manuale ed informatizzato. Il titolare del trattamento è la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Responsabili del trattamento sono i funzionari designati secondo competenza. Con la compilazione della presente istanza, il richiedente esprime il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità sopra indicate.

**Data**……………………………………… **Firma del richiedente** …..…………………............................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Note***

*(\*) I riferimenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza della Fondazione, al quale va inoltrata la richiesta di riesame sono pubblicati nel sito web istituzionale della Fondazione alla pagina Amministrazione Trasparente – link:* [*http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=80*](http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=80)

*Avverso la decisione di riesame del Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza è possibile presentare richiesta di riesame al Difensore Civico competente per ambito territoriale e/o proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale.*