

Azienda Ospedaliera Complesso  
Ospedaliero San Giovanni Addolorata  
Via dell' Amba Aradam 9  
00184 Roma  
Pec: [ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it](mailto:ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it)

U.O.<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

**Istanza di accesso civico**

*art. 5, c.2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 modificato con decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97*

La/il sottoscritta/o COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATA/O a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_)

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

CELL . \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, modificato con decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97 ,

- il seguente documento  
 il seguente dato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e la trasmissione di quanto richiesto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

Indirizzo per le comunicazioni<sup>3</sup>:

P.E.C. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si allega: copia del documento di identità.

<sup>1</sup> Indirizzare la richiesta alla U.O. che detiene il dato oppure in alternativa alla U.o.s.d. Ufficio Relazioni con il Pubblico.

<sup>2</sup> Indicare la qualifica nel caso agisca per conto di una persona giuridica.

<sup>3</sup> Inserire l'indirizzo di posta elettronica certificata, se attivata, al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.