

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

A
Istituto Clinico Mater Domini Casa di Cura Privata SpA
Via Gerenzano, 2
21053 Castellanza (VA)

OGGETTO: richiesta di accesso civico (art. 5 D.Lgs. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ e residente in _____ (prov. _____),
e-mail o PEC _____ recapito telefonico _____

chiede di esercitare il diritto di ACCESSO CIVICO ai seguenti dati, documenti e informazioni:

Chiede che quanto richiesto sia inviato al seguente indirizzo (posta ordinaria, mail o PEC):

Allega fotocopia documento d'identità in corso di validità.

FIRMA LEGGIBILE