



## R.S.A. Sovere

CASA DI RIPOSO E FARMACIA DELLA CASA DI RIPOSO FONDAZIONE ONLUS

Via Senator Silvestri n. 2 - 24060 – SOVERE – Bg — C.F. e P. I.V.A.: 00121570162 –

Reg. Impr.Bergamo REA: BG293531

Tel. 035981096 - e-mail: pec: [rsasovere@pec.it](mailto:rsasovere@pec.it) - [info@rsasovere.it](mailto:info@rsasovere.it) - sito web: [www.casadiripososovere.it](http://www.casadiripososovere.it)

**Spett. le Direzione**

**Casa di Riposo e Farmacia – Fondazione ONLUS**

**SOVERE - BG**

### MODULO DI RICHIESTA ACCESSO CIVICO

La/il sottoscritta/o

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov ( \_\_\_\_\_ )

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 D.Lgs. 33/2013, disciplinante il diritto di accesso ai dati e documenti detenuti dalla Fondazione

- la pubblicazione del seguente documento / i seguenti documenti:
  
- il rilascio del seguente documento / i seguenti documenti

#### DICHIARA

di voler ricevere quanto richiesto:

- al seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_
- al seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_
- alla propria residenza, oppure al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ mediante invio con raccomandata AR previo versamento delle spese postali e dei costi effettivamente sostenuti per le riproduzioni materiali, così come definite nell'eventuale atto di accoglimento.

Allega copia del documento d'identità.

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