



## Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

All'ASP – Istituto Romano di San Michele  
URP  
Piazzale Antonio Tosti, 4 – 00147 Roma  
*info@irmsm.it*

o, in alternativa, a  
*istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it*

### ***RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)***

*(per accedere ai dati e ai documenti in possesso delle pubbliche amministrazioni,  
ai sensi dell'art. 5, c. 2, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)*

Il/La sottoscritto/a

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in\* \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_

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



## Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

### CHIEDE L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

*Ai seguenti dati e/o documenti detenuti dall'amministrazione (indicare l'oggetto del dato e/o del documento richiesti e, se noti, i loro estremi per una corretta assegnazione della domanda all'ufficio competente)*

---

---

---

Ambito a cui afferiscono i dati e documenti richiesti

- Organizzazione e funzionamento dei servizi
- Organi di indirizzo politico
- Personale
- Consulenti e collaboratori
- Risorse finanziarie, attività contrattuale, gestione patrimonio
- Banche dati
- Atti e provvedimenti
- Contratti pubblici
- Attività istituzionale / Trasparenza,
- Attività istituzionale / Anticorruzione
- Altro

Finalità della domanda (informazione facoltativa)



## Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

- a titolo personale
- per attività di ricerca o studio
- per finalità giornalistiche
- per conto di una organizzazione non governativa
- per conto di un'associazione di categoria
- per finalità commerciali

### DICHIARA

- di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”;
- di voler ricevere quanto richiesto alternativamente (selezionare una delle seguenti opzioni):

al proprio indirizzo email/PEC

\_\_\_\_\_

al seguente indirizzo \_\_\_\_\_ -  
mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico

personalmente presso l'URP dell'ASP IRSM

in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB)

in formato cartaceo

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata).*



## Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

(Art. 65 del d.lgs. 82/2005)

\* dati obbligatori

*L'istanza deve essere inviata con le seguenti modalità tra loro alternative:*

- *all'indirizzo di posta elettronica certificata: [istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it](mailto:istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it)*
- *all'indirizzo di posta elettronica: [comunicazione@irmsm.it](mailto:comunicazione@irmsm.it)*
- *all'indirizzo postale: ASP Istituto Romano di San Michele – Ufficio protocollo – Piazzale Antonio Tosti, n. 4, 00147 Roma;*
- *presentata direttamente all'Ufficio protocollo dell'ASP.*

### **Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)**

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'ASP IRSM, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'ASP. *(Informativa sulla privacy)*

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