



## 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  
Al Responsabile della prevenzione della  
corruzione e della trasparenza  
Piazzale Antonio Tosti, 4 – 00147 Roma  
*info@irms.it*

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

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

*(ai sensi dell'art. 5, c. 7, del 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

---

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ ha presentato richiesta di accesso civico generalizzato (c.d. FOIA) avente ad oggetto

---

Tenuto conto che ad oggi

- non è pervenuta risposta
- l'istanza è stata accolta parzialmente con decisione comunicata con nota prot. ASP IRSM n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- l'istanza è stata rigettata con decisione comunicata con nota prot. ASP IRSM n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 il riesame della suddetta istanza per le seguenti motivazioni

---

---

---

### 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

---



## Istituto Romano di San Michele

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

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). (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.*



Istituto Romano di San Michele

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

**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 \_\_\_\_\_