



Città di Medicina

Protocollo	Timbro arrivo

Comune di Medicina

Al Responsabile della Trasparenza
Via Libertà, 103
40059 – Medicina (BO)

Richiesta di accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)

ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n.97

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____
civico n. _____ telefono _____ cellulare n. _____
e-mail/PEC _____
in qualità di _____

richiede

ai sensi dell' art. 5, comma 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ("Decreto Trasparenza")

1. l'accesso al/ai seguente/i dato/i - documento (inserire gli elementi utili all'identificazione di quanto richiesto):

2. che il rilascio del dato/i -documento avvenga in modalità cartacea o elettronica secondo una delle seguenti modalità (*barrare con una crocetta la voce che interessa*)

- all'indirizzo mail sopra indicato
- all'indirizzo di PEC sopra indicato
- in copia semplice
- su CD
- altro _____

Dichiaro di essere a conoscenza di quanto segue:

- Che il rilascio è gratuito, salvo il rimborso del costo sostenuto per la riproduzione su supporti materiali;
- che della domanda sarà data notizia da parte del settore competente per l'accesso ad eventuali soggetti contro interessati, che possono presentare motivata opposizione;
- l'accesso civico è negato, escluso, limitato o differito nei casi e limiti stabiliti dall'art. 5-bis del D. LGS n. 33/2013;
- nel caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro i termini di legge, è possibile presentare richiesta di riesame al responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ovvero al difensore civico regionale;
- avverso la decisione dell'amministrazione o in caso di richiesta di riesame, avverso quella del responsabile della prevenzione della corruzione, o avverso quella del difensore civico, il richiedente può proporre ricorso al TAR, ai sensi dell'art. 116 del codice del processo amministrativo.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in calce al presente modulo

luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Per chiarimenti e informazioni: Servizi finanziari e comunicazione – Ufficio Relazioni con il Pubblico
tel. 051 6979290 - fax 051 6979222 e-mail: urp@comune.medicina.bo.it

Responsabile procedimento: **Segretario generale – Dott.ssa Cinzia Giacometti**

Modalità di consegna:

- via mail all'indirizzo urp@comune.medicina.bo.it
- presso gli sportelli URP, Via Libertà 103, negli orari di apertura al pubblico visualizzabili sul sito: www.comune.medicina.bo.it
- per posta raccomandata A/R a: Comune di Medicina – Via Libertà 103 – 40059 Medicina (BO)
- via PEC all'indirizzo comune.medicina@cert.provincia.bo.it
- via fax allo 051 6979222

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Medicina, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Medicina, con sede in Via Libertà 103, 40059

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Medicina, Ufficio Relazioni con il Pubblico, via e-mail urp@comune.medicina.bo.it

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Medicina ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA (dpo-team@lepada.it).

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Medicina per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati esclusivamente per le finalità richieste nella presente domanda.

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa.

10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di perseguire le finalità istituzionali per le quali ha presentato richiesta.

Data _____

Firma _____