

Modulo C4

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

www.aslavellino.it

U.O. …………………………………….

Tel. …………… Fax …………….

e.mail……………………………..

Prot. n. ……….. del……………

Ai Controinteressati

………………………………

e p.c. Al richiedente

………………………………

Oggetto: Notifica ai controinteressati - istanza di accesso prot.n……….….del………...…

Al sensi dell'articolo 3 del DPR n. 184/2006 , con la presente si comunica che:

il Sig.……..……………………………………….in qualità di………………...……………..

in data …….…………………………... ha presentato richiesta di accesso ai seguenti documenti in possesso dell’ASL AV

…………………………………………………………..……………..………………

………………………………………………………………………..………………..

…………………………………………………………………..……………………..

…………………………………………………………………………………………

-che stante il tenore della documentazione di cui all'istanza di accesso e della documentazione ad essa connessa la S.V. è stata individuata quale controinteressato ai sensi dell'articolo 22 L. 241/1990;

- che pertanto è riconosciuto alla S.V. la facoltà di presentare per iscritto MOTIVATA OPPOSIZIONE ALL'ACCESSO di cui sopra, entro IL TERMINE PERENTORIO DI GIORNI 10 dal ricevimento della presente, avendo cura di inoltrarla al responsabile del procedimento sotto indicato;

- che le Vostre osservazioni e memorie verranno valutate nell'ambito del procedimento di accesso ma non sono vincolanti per l'Azienda;

-che l'eventuale decisione positiva sull'istanza di accesso verrà comunicata alla S.V. solo qualora sia stata presentata opposizione;

In allegato si invia copia della richiesta di accesso alla documentazione amministrativa, detenuta da questa Azienda, contenente dati personali e/o sensibili che riguardano la S.V.

La Struttura/U.O. competente è ……………………………………………..…..……………..

IL Responsabile del procedimento è ……………………………….…...……………….…….

Si rimane a disposizione per ogni eventuale informazione.

(tel……………...….….…fax…………………….e-mail………………...………….……….)

Data Il Responsabile del Procedimento