

All'Azienda sanitaria Friuli Occidentale  
Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 PORDENONE

asfo.protgen@certsanita.fvg.it (per invii da PEC)  
protocollo@asfo.sanita.fvg.it (per invii da e-mail)

### **RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO SEMPLICE**

**(d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)**

per dati/documenti/informazioni soggetti all'obbligo di pubblicazione

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_ nato/a a\* \_\_\_\_\_  
il\* \_\_\_\_\_ residente a\* \_\_\_\_\_  
in via\* \_\_\_\_\_ codice fiscale\* \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC / e-mail\* \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

la pubblicazione dei sotto indicati dati/documenti/informazioni:

descrizione del contenuto\* \_\_\_\_\_  
autore \_\_\_\_\_  
destinatario \_\_\_\_\_  
data / riferimenti \_\_\_\_\_

descrizione del contenuto\* \_\_\_\_\_  
autore \_\_\_\_\_  
destinatario \_\_\_\_\_  
data / riferimenti \_\_\_\_\_

descrizione del contenuto\* \_\_\_\_\_  
autore \_\_\_\_\_  
destinatario \_\_\_\_\_  
data / riferimenti \_\_\_\_\_

nella seguente sezione di "Amministrazione trasparente" del sito web di AsFO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (luogo), \_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (non necessario per istanze sottoscritte digitalmente).

\* i campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori