CMR S.p.A.

CENTRO MEDICO DI DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE S.p.A.

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(*ai sensi dell'art. 5, co. 1 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33*)

- **ALL'UFFICIO CUP:** *consegna brevi manu*
- **PEC:** cmr_spa@legalmail.it
- **POSTALE:** Racc.ta A/R

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*)

_____

CONSIDERATA

□ l'omessa pubblicazione ovvero □ la pubblicazione parziale

del seguente documento/informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato nella sezione "Società trasparente" sul sito http://www.cmrspa.it/ [1]

_____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del d.lgs n. 33 del 14 marzo 2013, la pubblicazione di quanto richiesto e la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza.

Indirizzo per le comunicazioni: [2]_____

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)*

[1] – Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.
[2] – Inserire l'indirizzo di posta o di posta elettronica al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza

* dati obbligatori

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 dalla Società **CMR S.p.A. – Centro Medico di Diagnostica e Riabilitazione S.p.A.,** in qualità di Titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito http://www.cmrspa.it/ (***Informativa sulla privacy***)

Luogo_____il___/___/_____Firma_____