

Allegato A

Azienda Ospedaliera Complesso
Ospedaliero San Giovanni Addolorata
Via dell'Amba Aradam 9
00184 Roma
Pec: ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it

Richiesta di Accesso formale/informale ai documenti Amministrativi ai sensi della legge 7 agosto 1990, n.241

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____

Tel. n. _____ e-mail _____ PEC _____

Munito/a di documento di identificazione _____ N. _____

Rilasciato da _____

In qualità di:

- diretto interessato (allegare documento)
- delegato (allegare delega e fotocopia documento delegante e delegato)
- legale rappresentante (allegare documentazione)
- procuratore (allegare documentazione e copia documento di identità di chi rilascia la procura)

CHIEDE

- di prendere visione
- di ottenere copia in carta semplice
- di ottenere copia autenticata
- di ottenere copia in formato digitale

dei seguenti documenti amministrativi (indicare i dati identificativi del documento e/o oggetto)

N. copie richieste _____

DICHIARA

che i motivi della richiesta sono i seguenti (specificare obbligatoriamente l'interesse connesso con l'oggetto della richiesta)

Allegato A al Regolamento per l'esercizio di accesso approvato con Deliberazione n. _____ /DG del
Revisione n. 0 /2023.

Che i documenti richiesti dovranno essere ricevuti:

consegna diretta

consegna a soggetto delegato _____

spedizione dei documenti tramite:

PEC _____ E-MAIL _____

Al seguente indirizzo _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni prescritte dal Codice penale per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e di formazione od uso di atti falsi, come richiamate dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità,

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali – accesso agli atti, in calce al presente allegato.

Si allegano alla presente richiesta i seguenti documenti identificativi:

1) _____

2) _____

Luogo e data _____

Firma _____

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ACCESSO AGLI ATTI**

L'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta di accesso agli atti secondo le disposizioni della legge n. 241/90 e ss. mm. ii.

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata è finalizzato alla gestione del procedimento di accesso ai documenti amministrativi di cui agli artt. 22 e ss. della Legge n. 241 del 1990 e ss. mm. ii.

In particolare, la presentazione dell'istanza di accesso documentale, comporta il conferimento di dati anagrafici e di contatto, nonché di informazioni ulteriori connesse al procedimento di accesso – eventualmente raccolte anche in fasi successive – utili per la conclusione dello stesso.

La base giuridica di tale trattamento è rappresentata dall'articolo 6, paragrafo 1, lettera e), del Regolamento UE 2016/679 in quanto "il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento" ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

Il conferimento dei dati personali richiesti con il presente modulo è obbligatorio ed il rifiuto a fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata - in qualità di Titolare del trattamento – Via dell'Amba Aradam, 9 – 00184 Roma, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata - e-mail: dpo@hsangiiovanni.roma.it.

Infine, informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 – 00187 Roma.

Parte riservata all'ufficio

Firma del Dirigente per l'autorizzazione all'accesso

Pagamento avvenuto in data _____ ricevuta n. _____

I documenti sono stati consegnati in forma cartacea:

Firma del Richiedente

Data _____

Allegato A al Regolamento per l'esercizio di accesso approvato con Deliberazione n. _____ /DG del
Revisione n. 0 /2023.

MODALITA' OPERATIVE DI RILASCIO DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA E RELATIVO PAGAMENTO PER L'ACCESSO DOCUMENTALE (LEGGE 241/90)

Per la richiesta della documentazione amministrativa, il soggetto interessato può richiedere l'accesso formale presentando apposita istanza di accesso in forma scritta, in carta libera o utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Azienda (Allegato A).

Le richieste di accesso formale, indirizzate all' Azienda, possono essere trasmesse in una delle modalità di seguito indicate:

- a) per via telematica tramite posta elettronica certificata: ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it
- b) tramite posta all'indirizzo: Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata", via dell'Amba Aradam 9 – 00184 Roma;
- c) di persona presso l'Ufficio Gestione Flussi Documentali, sito al piano terra della Sede legale dell'Azienda, in via dell'Amba Aradam 9 – 00184 Roma.

Nella richiesta di accesso formale, ove non si utilizzi il modulo predisposto "Allegato A", devono essere riportati i seguenti elementi:

-generalità complete del richiedente, indirizzo, numero di telefono, eventuale posta elettronica certificata presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative alla procedura di accesso, qualità di diretto interessato/legale rappresentante/procuratore/curatore;

-estremi del documento di cui si chiede l'accesso ed eventualmente del procedimento in cui è inserito, nonché gli elementi che ne consentano l'individuazione;

-l'interesse diretto, concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento per il quale è richiesto l'accesso;

-l'indicazione espressa che viene richiesta la visione ovvero la copia semplice, conforme/autenticata in bollo (in quest'ultimo caso all'istanza devono essere allegate le marche da bollo per il rilascio del documento);

- data e sottoscrizione.

All'istanza medesima deve essere allegata carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità.

La copia dei documenti è rilasciata subordinatamente al pagamento delle seguenti tariffe:

Costo di riproduzione:	
- € 0,30	per ogni foglio riprodotto ad una sola facciata, formato 21 x 29, A4;
- € 0,50	per ogni foglio riprodotto su entrambe le facciate, formato 21 x 29, A4;
- € 0,90	per ogni foglio riprodotto ad una sola facciata, formato 42 x 29, A3;



Diritti di ricerca e visura:	
Fino a 25 fogli	€ 3,00
Da 26 fogli a 50 fogli	€ 5,00
Da 51 fogli a 100 fogli	€ 10,00
Da 101 fogli a 150 fogli	€ 15,00
Da 151 fogli a 200 fogli	€ 20,00
Da 201 fogli a 250 fogli	€ 25,00
Da 251 fogli a 300 fogli	€ 30,00
Da 301 fogli a 350 fogli	€ 35,00
Da 351 fogli a 400 fogli	€ 40,00
Da 401 fogli a 450 fogli	€ 45,00
Da 451 fogli a 500 fogli	€ 50,00
Da 501 fogli a 600 fogli	€ 60,00
Da 601 fogli a 700 fogli	€ 70,00
Oltre 700 fogli, ad € 70,00, si aggiungeranno € 10,00 ogni 100 fogli	

Il rilascio dei documenti o dati in formato elettronico è gratuito se l'Azienda ne ha disponibilità in formato digitale. In caso contrario si applicheranno le tariffe sopra indicate.

L'importo dovuto per il rilascio della documentazione amministrativa viene indicato nell'All.A.2, debitamente compilato a cura della U.O. che detiene l'atto, la quale provvede a trasmetterlo al richiedente per il relativo pagamento.

L'attestazione di avvenuto pagamento dovrà essere conservata unitamente alla relativa istanza di accesso.

Il pagamento potrà essere effettuato con una delle seguenti modalità:

- mediante bonifico bancario¹;
- presso gli sportelli del CUP aziendale.

Il richiedente è assoggettato all'imposta di bollo al valore corrente in caso di richiesta di copia conforme di documento soggetto all'imposta.

Sono, altresì, a carico del richiedente, le spese postali per il recapito a domicilio della documentazione richiesta, nel caso in cui il medesimo o suo delegato non provveda personalmente al ritiro presso l'ufficio competente.

Su richiesta dell'interessato, le copie possono essere autenticate con le modalità previste dalla normativa vigente.

L'istanza per il rilascio di copia semplice del documento è esente da bollo, così come la copia rilasciata.

È gratuito il rilascio di copie all'Autorità Giudiziaria, alle Pubbliche Amministrazioni ed alle Organizzazioni Sindacali.

¹ I dati bancari aziendali sono reperibili sul sito internet aziendale nell'apposita sezione di accesso.

ALLE CASSE AZIENDALI

Richiesta pagamento per rilascio documentazione amministrativa.

Mnemonico	Descrizione	Numero pagine	Costo unitario di riproduzione	Costo di riproduzione
	Fotocopia atti amm.vi per foglio riprodotto ad una sola facciata, formato 21 x 29, A4		€ 0,30	
	Fotocopia atti amm.vi per foglio riprodotto su entrambe le facciate, formato 21 x 29, A4		€ 0,50	
	Fotocopia atti amm.vi per foglio riprodotto ad una sola facciata, formato 42 x 29, A3		€ 0,90	

Totale costo di riproduzione € _____

Mnemonico	Diritti di ricerca e visura:		
	Fino a 25 fogli	€ 3,00	
	Da 26 fogli a 50 fogli	€ 5,00	
	Da 51 fogli a 100 fogli	€ 10,00	
	Da 101 fogli a 150 fogli	€ 15,00	
	Da 151 fogli a 200 fogli	€ 20,00	
	Da 201 fogli a 250 fogli	€ 25,00	
	Da 251 fogli a 300 fogli	€ 30,00	
	Da 301 fogli a 350 fogli	€ 35,00	
	Da 351 fogli a 400 fogli	€ 40,00	
	Da 401 fogli a 450 fogli	€ 45,00	
	Da 451 fogli a 500 fogli	€ 50,00	
	Da 501 fogli a 600 fogli	€ 60,00	
	Da 601 fogli a 700 fogli	€ 70,00	
	Oltre 700 fogli, ad € 70,00, si aggiungeranno € 10,00 ogni 100 fogli		

Diritti di ricerca e visura € _____

Importo totale da pagare € _____

Roma _____

Timbro dell'ufficio che rilascia l'atto

Allegato A.2 al Regolamento per l'esercizio di accesso approvato con Deliberazione n. /DG del
 Revisione n. 0/2023.

(Allegato C)

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della
Trasparenza
Azienda Ospedaliera “Complesso Ospedaliero”
San Giovanni Addolorata
Via dell’Amba Aradam 9 - 00184 Roma
Mail: accessocivico@hsangiiovanni.roma.it
Pec: ao.sga@pec.hsangiiovanni.roma.it

Istanza di accesso civico

art. 5, c.1 decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 modificato con decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97

La/il sottoscritta/o COGNOME _____ NOME _____

NATA/O a _____ il _____

RESIDENTE IN _____ PROV (____)

INDIRIZZO _____

IN QUALITÀ DI¹ _____

CELL . _____ tel. _____

CHIEDE

in adempimento a quanto previsto dall’art. 5, commi 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33,
modificato con decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97, la pubblicazione

del/di² _____

_____ e la contestuale trasmissione alla/al sottoscritta/o di quanto richiesto, ovvero la comunicazione alla/al medesima/o dell’avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto dell’istanza.

Indirizzo per le comunicazioni³:

¹Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

²Specificare 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.

³Inserire l’indirizzo di posta elettronica certificata se attivata al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza

P.E.C. _____ E-MAIL _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali – accesso civico semplice.

Luogo e data _____ Firma _____

Si allega: copia del documento di identità.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ACCESSO CIVICO SEMPLICE**

L'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta di accesso civico secondo le disposizioni del D. Lgs. 33/13 modificato dal D. Lgs. 97/16 e ulteriori e ss. mm. ii.

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata è finalizzato alla gestione del procedimento di accesso civico ai documenti amministrativi di cui all'art. 5, comma I del D. Lgs. 33/13 modificato dal D. Lgs. 97/16 e ulteriori e ss. mm. ii.

In particolare, la presentazione dell'istanza di accesso civico, comporta il conferimento di dati anagrafici e di contatto, nonché di informazioni ulteriori connesse al procedimento di accesso – eventualmente raccolte anche in fasi successive – utili per la conclusione dello stesso.

La base giuridica di tale trattamento è rappresentata dall'articolo 6, paragrafo 1, lettera e), del Regolamento UE 2016/679 in quanto “il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento” ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

Il conferimento dei dati personali richiesti con il presente modulo è obbligatorio ed il rifiuto a fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata - in qualità di Titolare del trattamento – Via dell'Amba Aradam, 9 – 00184 Roma, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - “DPO”) dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata - e-mail: dpo@hsangiovanni.roma.it.

Infine, informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 – 00187 Roma.

 Allegato C al Regolamento per l'esercizio di accesso approvato con Deliberazione n. _____ /DG del
 Revisione n.0/2023.

Allegato D

Azienda Ospedaliera Complesso
Ospedaliero San Giovanni Addolorata
Via dell'Amba Aradam 9
00184 Roma
Pec: ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it

U.O.¹ :

Istanza di accesso civico generalizzato

art. 5, c.2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 modificato con decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97

La/il sottoscritta/o COGNOME _____ NOME _____

NATA/O a _____ il _____

RESIDENTE IN _____ PROV (____)

INDIRIZZO _____

IN QUALITÀ DI² _____

CELL . _____ tel. _____

CHIEDE

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33,
modificato con decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97,

- il seguente documento
 il seguente dato

e la trasmissione di quanto richiesto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

Indirizzo per le comunicazioni³:

P.E.C. _____ E-MAIL _____

¹ Indirizzare la richiesta alla U.O. che detiene il dato oppure in alternativa alla U.o.s.d. URP – Umanizzazione, accoglienza, rapporti con il volontariato e le Associazioni di pazienti.

² Indicare la qualifica nel caso agisca per conto di una persona giuridica.

³ Inserire l'indirizzo di posta elettronica certificata, se attivata, al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.



Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali – accesso civico generalizzato.

Luogo e data _____ Firma _____

Si allega: copia del documento di identità.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

L'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta di accesso civico secondo le disposizioni del D. Lgs. 33/13 modificato dal D. Lgs. 97/16 e ulteriori e ss. mm. ii.

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata è finalizzato alla gestione del procedimento di accesso civico ai documenti amministrativi di cui all'art. 5, comma II del D. Lgs. 33/13 modificato dal D. Lgs. 97/16 e ulteriori e ss. mm. ii.

In particolare, la presentazione dell'istanza di accesso civico, comporta il conferimento di dati anagrafici e di contatto, nonché di informazioni ulteriori connesse al procedimento di accesso – eventualmente raccolte anche in fasi successive – utili per la conclusione dello stesso.

La base giuridica di tale trattamento è rappresentata dall'articolo 6, paragrafo I, lettera e), del Regolamento UE 2016/679 in quanto "il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento" ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

Il conferimento dei dati personali richiesti con il presente modulo è obbligatorio ed il rifiuto a fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata - in qualità di Titolare del trattamento – Via dell'Amba Aradam, 9 – 00184 Roma, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata - e-mail: dpo@hsangiovanni.roma.it.

Infine, informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 – 00187 Roma.

¹ Indirizzare la richiesta alla U.O. che detiene il dato oppure in alternativa alla U.o.s.d. URP – Umanizzazione, accoglienza, rapporti con il volontariato e le Associazioni di pazienti.

² Indicare la qualifica nel caso agisca per conto di una persona giuridica.

³ Inserire l'indirizzo di posta elettronica certificata, se attivata, al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

MODALITA' OPERATIVE DI RILASCIO DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA E RELATIVO PAGAMENTO – ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (ART.5 COMMA 2 DEL D.L.GS. N. 33/2013)

Per la richiesta della documentazione amministrativa, il soggetto interessato può richiedere l'accesso formale presentando apposita istanza di accesso civico generalizzato in forma scritta, in carta libera o utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Azienda (Allegato D) allegando carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità.

La richiesta di accesso formale all'Azienda, deve essere indirizzata alla U.O. che detiene il dato, oppure all'U.O.S.D. URP – Umanizzazione, accoglienza, rapporti con il volontariato e le Associazioni di pazienti e può essere trasmessa in una delle modalità di seguito indicate:

- per via telematica tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it
- tramite posta all'indirizzo: Azienda Ospedaliera “Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata”, via dell'Amba Aradam 9 – 00184 Roma;
- di persona presso l'Ufficio Gestione Flussi Documentali, sito al piano terra della Sede legale dell'Azienda, in via dell'Amba Aradam 9 – 00184 Roma.

Laddove la richiesta di accesso generalizzato non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 65, del D.lgs n.82/2005 e s.m.i., le richieste presentate per via telematica alle pubbliche amministrazioni e ai gestori dei servizi pubblici sono valide ed equivalenti alle domande sottoscritte con firma autografa apposta in presenza del dipendente addetto al procedimento nei seguenti casi:

- a) se sono sottoscritte e presentate insieme alla copia del documento d'identità;
- b) se sono trasmesse dal richiedente dalla propria casella di posta elettronica certificata;
- c) se sono sottoscritte con firma digitale;
- d) se il richiedente è identificato con il sistema pubblico di identità digitale (SPID) o la carta di identità elettronica o la carta nazionale dei servizi.

In riferimento alla prima opzione, di cui al punto a), è opportuno chiarire che la domanda deve ritenersi validamente presentata in particolare quando siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- che la domanda di accesso sia stata inviata da un indirizzo di posta elettronica certificata o non certificata;
- che nel messaggio di posta elettronica sia indicato il nome del richiedente (senza necessità di sottoscrizione autografa);
- che sia allegata al messaggio una copia del documento di identità del richiedente.

La copia dei documenti è rilasciata subordinatamente al pagamento delle seguenti tariffe:

Costo di riproduzione:	
- € 0,30	per ogni foglio riprodotto ad una sola facciata, formato 21 x 29, A4;
- € 0,50	per ogni foglio riprodotto su entrambe le facciate, formato 21 x 29, A4;
- € 0,90	per ogni foglio riprodotto ad una sola facciata, formato 42 x 29, A3;

Diritti di ricerca e visura:	
Fino a 25 fogli	€ 3,00
Da 26 fogli a 50 fogli	€ 5,00
Da 51 fogli a 100 fogli	€ 10,00
Da 101 fogli a 150 fogli	€ 15,00
Da 151 fogli a 200 fogli	€ 20,00
Da 201 fogli a 250 fogli	€ 25,00
Da 251 fogli a 300 fogli	€ 30,00
Da 301 fogli a 350 fogli	€ 35,00
Da 351 fogli a 400 fogli	€ 40,00
Da 401 fogli a 450 fogli	€ 45,00
Da 451 fogli a 500 fogli	€ 50,00
Da 501 fogli a 600 fogli	€ 60,00
Da 601 fogli a 700 fogli	€ 70,00
Oltre 700 fogli, ad € 70,00, si aggiungeranno € 10,00 ogni 100 fogli	

Il rilascio dei documenti o dati in formato elettronico è gratuito se l’Azienda ne ha disponibilità in formato digitale. In caso contrario si applicheranno le tariffe sopra indicate.

L’importo dovuto per il rilascio della documentazione amministrativa viene indicato nell’All.A.2, debitamente compilato a cura della U.O. che detiene l’atto, la quale provvede a trasmetterlo al richiedente per il relativo pagamento.

L’attestazione di avvenuto pagamento dovrà essere conservata unitamente alla relativa istanza di accesso.

Il pagamento potrà essere effettuato in una delle seguenti modalità:

- mediante bonifico bancario¹;
- presso gli sportelli del CUP aziendale.

Il richiedente è assoggettato all’imposta di bollo al valore corrente in caso di richiesta di copia conforme di documento soggetto all’imposta.

Sono, altresì, a carico del richiedente, le spese postali per il recapito a domicilio della documentazione richiesta, nel caso in cui il medesimo o suo delegato non provveda personalmente al ritiro presso l’ufficio competente.

¹ I dati bancari aziendali sono reperibili sul sito internet aziendale nell’apposita sezione di accesso.



Allegato E

Al Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
dell'Azienda Ospedaliera Complesso
Ospedaliero San Giovanni Addolorata
Via dell'Amba Aradam 9
00184 Roma
Mail: accessocivico@hsangiovanni.roma.it
Pec: ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it

RICHIESTA DI RIESAME

(art. 5, commi 7, D.lgs n. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

NATA/O A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ PROV(_____-) CAP _____

VIA _____ PEC _____

E-MAIL _____

IN QUALITA'DI _____ [1]

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____ RILASCIATO DA _____

IL _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

CONSIDERATO CHE

- in data ha presentato istanza di accesso civico generalizzato avente per oggetto.....
.....
.....
- con decisione amministrativa del prot. n. avente ad oggetto
.....
.....
.....
- l'istanza è stata rigettata

Allegato E al Regolamento per l'esercizio di accesso approvato con Deliberazione n. _____ /DG del
Revisione n. 0/2023.



- l'istanza è stata accolta parzialmente
- non è pervenuta risposta

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 5, commi 7, 9 del D.lgs n. 33/2013 nei limiti di cui all'art. 5 bis del D.lgs n. 33/2013, e preso atto della regolamentazione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato nei termini e con le modalità previste dal "REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI E AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO" disponibile sul sito dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente"- Atti generali e nella sezione "Amministrazione Trasparente" – Altri contenuti – Accesso Civico

CHIEDE

il riesame della sopra citata istanza ai sensi dell'art. 5 comma 7 del D.Lgs n. 33/2013

Dichiara di voler ricevere quanto richiesto:

- all' indirizzo di posta elettronica (certificata o non certificata).....
.....
- al seguente indirizzo mediante lettera raccomandata r.r. con spese a proprio carico
.....
.....
- personalmente presso l'ufficio competente

Si comunica che avverso la decisione dell'Amministrazione sulla domanda di riesame la S.V. potrà proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale ai sensi dell'art. 116 del Codice del processo amministrativo di cui al D.Lgs 2 luglio 2010 n. 104.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali – accesso civico generalizzato.

Luogo e data _____ Firma _____

Si allega: copia del documento d' identità.



Allegato E

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

L'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta di accesso civico secondo le disposizioni del D. Lgs. 33/13 modificato dal D. Lgs. 97/16 e ulteriori e ss. mm. ii.

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata è finalizzato alla gestione del procedimento di accesso civico ai documenti amministrativi di cui all'art. 5, comma II e comma VII del D. Lgs. 33/13 modificato dal D. Lgs. 97/16 e ulteriori e ss. mm. ii.

In particolare, la presentazione dell'istanza di accesso civico, comporta il conferimento di dati anagrafici e di contatto, nonché di informazioni ulteriori connesse al procedimento di accesso – eventualmente raccolte anche in fasi successive – utili per la conclusione dello stesso.

La base giuridica di tale trattamento è rappresentata dall'articolo 6, paragrafo I, lettera e), del Regolamento UE 2016/679 in quanto "il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento" ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

Il conferimento dei dati personali richiesti con il presente modulo è obbligatorio ed il rifiuto a fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata - in qualità di Titolare del trattamento – Via dell'Amba Aradam, 9 – 00184 Roma, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata - e-mail: dpo@hsangiovanni.roma.it.

Infine, informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 – 00187 Roma.

[1] Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

Allegato F

All'attenzione
dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero
San Giovanni Addolorata
Via dell'Amba Aradam 9
00184 Roma

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

ACCESSO AI DATI PERSONALI (art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., esercita con la presente
richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

Il sottoscritto (*barrare solo le caselle che interessano*):

- chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
- in caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare;
 - le finalità del trattamento;
 - le categorie di dati personali trattate;
 - i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
 - il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
 - l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
 - l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.
 -

Il sottoscritto:

- Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.
- Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta¹:

Via/Piazza _____ Comune _____

Provincia _____ Codice postale _____

oppure
e-mail/PEC: _____

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

¹Allegare copia di un documento di riconoscimento

F.1

All'attenzione
dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero
San Giovanni Addolorata
Via dell'Amba Aradam 9
00184 Roma

**ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

RICHIESTA DI INTERVENTO SUI DATI (artt. 16-18 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a..... nato/a

a.....il....., esercita con la presente richiesta i seguenti

diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni (*barrare solo le caselle che interessano*):

- rettificazione e/o aggiornamento dei dati (art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679);
- cancellazione dei dati (art. 17, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679), per i seguenti motivi (*specificare quali*):

a).....;

b).....;

c).....;

nei casi previsti all'art. 17, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679, l'attestazione che il titolare ha informato altri titolari di trattamento della richiesta dell'interessato di cancellare:

- link, copie o riproduzioni dei suoi dati personali;
- limitazione del trattamento (art. 18) per i seguenti motivi (*barrare le caselle che interessano*):
 - contesta l'esattezza dei dati personali;
 - il trattamento dei dati è illecito;
 - i dati sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - l'interessato si è opposto al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):

Il sottoscritto:

Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta²:

Via/Piazza _____ Comune _____

Provincia _____ Codice postale _____

oppure
e-mail/PEC: _____

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

²Allegare copia di un documento di riconoscimento

All'attenzione
dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero
San Giovanni Addolorata
Via dell'Amba Aradam 9
00184 Roma

**ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

PORTABILITÀ DEI DATI *(art. 20 del Regolamento (UE) 2016/679)*

Il/La sottoscritto/a..... nato/a
a.....il....., esercita con la presente richiesta i seguenti
diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

Con riferimento a tutti i dati personali forniti al titolare, il sottoscritto chiede di *(barrare solo le caselle che interessano)*:

- ricevere tali dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico;
- trasmettere direttamente al seguente diverso titolare del trattamento *(specificare i riferimenti identificativi e di contatto del titolare:)*:
 - tutti i dati personali forniti al titolare;
 - un sottoinsieme di tali dati.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):

Il sottoscritto:

Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta³:

Via/Piazza _____ Comune _____

Provincia _____ Codice postale _____

oppure
e-mail/PEC: _____

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

³Allegare copia di un documento di riconoscimento

All'attenzione
dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero
San Giovanni Addolorata
Via dell'Amba Aradam 9
00184 Roma

**ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO *(art. 21, paragrafo 1 del Regolamento (UE) 2016/679)*

Il/La sottoscritto/a..... nato/a
a.....il....., esercita con la presente richiesta i seguenti
diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

Il sottoscritto si oppone al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f), per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare (specificare):

Il sottoscritto:

Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta⁴:

Via/Piazza _____ Comune _____

Provincia _____ Codice postale _____

oppure
e-mail/PEC: _____

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

⁴Allegare copia di un documento di riconoscimento