


<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO</b></p> <p>MOD01.727.DAM01.50201/REG01</p>	<p>Ed. 1 Rev. 1 Settembre 2020</p>
--	--	--

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... provincia (o stato estero) ..... il  
..... e residente a ..... Provincia  
..... in ..... n° .....  
Telefono .....  
documento di identità ..... n° ..... data rilascio .... / .... / ...  
rilasciato da .....

**PRESENTA RICHIESTA PER L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO CON RICHIESTA DI COPIA DEI  
SEGUENTI DOCUMENTI/DATI/INFORMAZIONI:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**CHIEDE CHE OGNI COMUNICAZIONE VENGA FATTA** *(barrare la voce che interessa)*

<input type="checkbox"/> VIA PEC .....	<input type="checkbox"/> VIA POSTA (indicare recapito se diverso da quello di residenza) .....	<input type="checkbox"/> VIA..... .....
---	---	--

**Avvertenze:** i termini, le modalità e i costi del presente procedimento sono riportati nel Regolamento per la disciplina dell'esercizio del diritto di accesso, pubblicato sul sito internet [www.asst-pavia.it](http://www.asst-pavia.it) al quale si rimanda.

Salvo che la richiesta sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ALLEGARE copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_