

**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: [istitutoclinicomediterraneo@pec.it](mailto:istitutoclinicomediterraneo@pec.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 <https://clinicamediterranea.it/societa-trasparente/> <sup>1</sup>

**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<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_  
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).

\*\*\*\*\*

\* dati obbligatori Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679) Il/La sottoscritto/a 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Inserire l'indirizzo di posta o di posta elettronica al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza

trattati dalla Società **Clinica Mediterranea 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 [Società Trasparente | Clinica Mediterranea \(Informativa sulla privacy\)](#), nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito <https://clinicamediterranea.it/> (Informativa sulla privacy).

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

