

|                                                                                                                             |                                                                                                                                  |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|  <b>CASA di CURA<br/>NUOVA SANTA TERESA</b> | <b>Modulo di richiesta di accesso documentale<br/>(ai sensi degli artt. 22 e seguenti della Legge 7 agosto<br/>1990, n. 241)</b> | <b>MD-SGQ-130<br/>VER. 1 REV. 5<br/>Del 19/06/2026<br/>Pag. 1 di 1</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

*NB: La presente richiesta è utilizzabile esclusivamente per i documenti formati o detenuti dalla Casa di Cura Nuova Santa Teresa nell'ambito delle attività sanitarie, amministrative e organizzative di propria competenza. Non sono oggetto della presente istanza i provvedimenti, gli atti amministrativi o i procedimenti adottati da ASL, Regione o altri enti pubblici, che devono essere richiesti direttamente all'amministrazione competente.*

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

n.: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

in qualità di:

☐ diretto interessato ☐ legale rappresentante ☐ procuratore/delegato ☐ altro \_\_\_\_\_

#### **DOCUMENTO/I RICHIESTO/I**

Indicare con precisione il documento o la documentazione detenuta dalla Casa di Cura di cui si richiede l'accesso:

---



---

#### **INTERESSE GIURIDICAMENTE RILEVANTE**

Ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 241/1990, il sottoscritto dichiara di essere titolare del seguente interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento richiesto:

---



---

#### **MODALITÀ DI ACCESSO**

☐ presa visione ☐ rilascio copia

#### **MODALITÀ DI CONSEGNA**

☐ invio tramite e-mail ☐ invio tramite PEC ☐ ritiro presso gli uffici della Casa di Cura

#### **ALLEGATI**

☐ documento di identità

☐ delega/procura

☐ documentazione comprovante l'interesse dichiarato

☐ altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del richiedente

---