

MODELLO D

All' Ufficio Coordinamento Accesso Atti
Astral S.p.A. Via del Pescaccio 96-98-
00166 Roma
email: accesso-atti@astralspa.it
PEC: protocolloastral@pec.astralspa.it

RICHIESTA DI ACCESSO GENERALIZZATO

(art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a cognome*.....nome*.....
nato/a*..... (prov.....) il..... residente
in*..... (prov.....)
via..... n..... e-mail
cell..... tel..... fax ai sensi e per gli
effetti dell'art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013

CHIEDE **

- il seguente documento
.....
- le seguenti informazioni
.....
- il seguente dato
.....

DICHIARA

di voler ricevere quanto richiesto:

- personalmente presso l'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti,
- al proprio indirizzo di posta elettronica
- al seguente n.di fax.....
- che gli atti siano inviati al seguente indirizzo
- mediante raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta

Il Richiedente dichiara di aver preso visione delle Informazioni sul trattamento dei Dati Personali, rese ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii, e pubblicate sul sito ww.astralspa.it nella sezione "Privacy"

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso leggibile)



*Dati obbligatori (Si allega copia del proprio documento d'identità- non necessaria in caso di firma digitale, ovvero nel caso in cui *la richiesta sia inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID) (art. 65, c. 1, lett. c-bis), del d.lgs. n. 82/2005)*)

** ove noti, indicare gli estremi del documento o la fonte del dato, nonché una descrizione del loro contenuto e l'ufficio competente.