

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich.acc.civ (GAI.MO.2204.00). doc
		pag1/2

**ISTANZA DI ACCESSO CIVICO SEMPLICE**  
*(documenti, dati e informazioni che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare)*

A.S.L. "VC"  
 Corso Mario Abbiate n. 21  
13100 Vercelli

Al Responsabile della Trasparenza

Pec: [aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it](mailto:aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it)

Io sottoscritt\_

<b>Dati anagrafici*</b>	nome	cognome	codice fiscale	luogo di nascita	/ / data di nascita
<b>Residenza*</b>	indirizzo		CAP	Comune	Prov/Stato estero
<b>Recapiti*</b>	@ indirizzo PEC/e-mail		telefono		

**Considerata**

- l'omessa pubblicazione
- la pubblicazione parziale


**CHIEDO**

La pubblicazione dei seguenti documenti, dati o informazioni che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza: (art. 5, comma 1 del decreto legislativo 33/2013)

**Documento**

<b>Stesura:</b> Dr.ssa .Angela Boccaccio-C.A.P.E- S.C.Gest.Aff.Ist.-Ottobre 2017	<b>Verifica:</b> Dr.ssa Maria Lista- Dirett, S.C. Gest- Aff-Ist.-Ottobre 2017	<b>Autorizzazione:</b> Dr.ssa Maria Lista- Dirett, S.C. Gest- Aff-Ist.-Ottobre 2017	<b>Emissione:</b> Dr.ssa Maria Lista- Dirett, S.C. Gest-Aff-Ist.- Ottobre 2017
--	---	---	--

QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich.acc.civ (GAI.MO.2204.00). doc
		pag2/2

	<i>descrizione del contenuto*</i>
<i>autore</i>	<i>destinatario</i> / / <i>data</i>

<b>Dato</b>	<i>descrizione del contenuto*</i>
	<i>dal</i> / / <i>al</i> /
	/
	<i>fonte del dato (es., denominazione della banca dati)</i> / <i>periodo di riferimento</i>

<b>Informazione</b>	<i>descrizione del contenuto*</i>
	<i>dal</i> / / <i>al</i> /
	/
	<i>fonte (es. pagina web dove l'informazione è citata)</i> / <i>periodo di riferimento</i>

### ALLEGRO

copia di documento di identità (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale)

**Indirizzo per le comunicazioni\***

(luogo e data)

(firma)

\* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori

<b>Stesura:</b> Dr.ssa .Angela Boccaccio-C.A.P.E- .S.C.Gest.Aff.Ist.-Ottobre 2017	<b>Verifica:</b> Dr.ssa Maria Lista- Dirett, S.C. Gest- Aff-Ist.-Ottobre 2017	<b>Autorizzazione:</b> Dr.ssa Maria Lista- Dirett, S.C. Gest- Aff-Ist.-Ottobre 2017	<b>Emissione:</b> Dr.ssa Maria Lista- Dirett, S.C. Gest-Aff-Ist.- Ottobre 2017
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			