

## ALLEGATO A) - TARIFFE PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO D'ACCESSO

### Tabella A - diritti di ricerca e visura

Atti deliberativi o dispositivi di data non anteriore a cinque anni dalla richiesta	€ 3,00
Atti deliberativi o dispositivi di data anteriore a cinque anni dalla richiesta	€ 10,00
Documenti di data non anteriore a cinque anni dalla richiesta	€ 5,00
Documenti di data anteriore a cinque anni dalla richiesta,	€ 15,00

I diritti sono dovuti una sola volta per ciascuna richiesta indipendentemente dal numero dei documenti ai quali si chiede l'accesso. In caso di documenti risalenti a diverse date si applica il diritto relativo a quello meno recente.

### Tabella B - costi di riproduzione

formato A4	€ 0,50 a facciata
formato A3	€ 0,75 a facciata

Per i formati di dimensione maggiore, xerocopie di disegni, planimetrie o altri documenti con caratteristiche tali da non renderne possibile la loro riproduzione con attrezzature esistenti presso l'A.S.P., Il costo di riproduzione sarà determinato nei singoli casi dal responsabile del procedimento, in relazione a quelli effettivamente sostenuti dall'A.S.P.

In tal caso sarà richiesto, prima dell'affidamento della riproduzione dei documenti all'esterno, il versamento a titolo di provvisoria dell'importo presunto, salvo successivo conguaglio.

In nessun caso è consentito l'affidamento, neppure in via temporanea, della documentazione in possesso dell'Azienda, direttamente al richiedente, per la riproduzione

### Rilascio di copie su supporto elettronico o l'invio per posta elettronica dei soli documenti già archiviati in formato digitale non modificabile

diritti di ricerca e visura	Come da tabella A
costo per ogni singola pagina trasferita o trasmessa	€ 0,50
costo del supporto - CD/DVD - se non fornito dal richiedente.	€ 3,00

### Rilascio di copia della cartella clinica, senza esami radiologici

per cartelle redatte in data non anteriore ad un anno dalla richiesta	€15,00
per cartelle redatte in data anteriore a sei mesi dalla richiesta o per richieste urgenti	€ 20,00

La suddetta somma forfettaria è indipendente dal numero di fogli ed è comprensiva dei costi di riproduzione e dei diritti di ricerca e visura.

### Rilascio di copie di esami radiologici, ancorché contenuti nella cartella clinica

copia di esami radiologici in formato pellicola	€ 20,00 cadauna
copia su supporto informatico	€ 10,00 cadauna

La suddetta somma forfettaria è comprensiva dei costi di riproduzione, dei diritti di ricerca e visura, del costo della pellicola o del supporto elettronico.

Al Direttore dell'U.O. Affari Generali  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale  
Via Dante Alighieri  
89900 Vibo Valentia

Oggetto: Richiesta di accesso ai documenti amministrativi - L.241/1990 e s.m.i.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_  
telefono n. \_\_\_\_\_ telefax n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

in qualità di

- diretto interessato  
 legale rappresentante \_\_\_\_\_ (a)  
 altro (tutore , curatore, etc..) \_\_\_\_\_ (a)  
 delegato da parte di \_\_\_\_\_ (b)

(a) allegare documentazione

(b) allegare delega, anche in carta semplice, accompagnata da copia del documento di identità del delegante

Chiede

ai sensi della L. 241/1990 e s.m.i. :

- di prendere visione  
 di estrarre copia  
 di estrarre copia autenticata

dei seguenti documenti:

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di essere titolare di un interesse diretto concreto e attuale all'esercizio del diritto d'accesso in quanto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(Specificare interesse ed allegare eventuale documentazione giustificativa)\_\_\_\_\_

Rimane in attesa di conoscere l'esito della richiesta e, in caso di accoglimento, di essere informato sulle modalità concrete di esercizio del diritto di accesso (ufficio, orari, responsabile del procedimento, costi, etc...).

- Autorizza  
la trasmissione per via telematica dell'esito della richiesta e/o della documentazione  
 Non autorizza

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni previste nel caso di dichiarazione mendace, attesta la veridicità di quanto sopra riportato e dichiara di essere a conoscenza che l'A.S.P. di Vibo Valentia, qualora dall'esame della richiesta riscontri l'esistenza di controinteressati, è tenuta, ai fini della decisione in ordine all'esercizio del diritto di accesso, a darne comunicazione agli stessi.

**Luogo e Data**

**Il Richiedente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Conclusione della procedura di accesso**

Il richiedente confermando la veridicità di quanto indicato nel presente modello dichiara di:

- aver preso visione della documentazione richiesta
- aver ricevuto copia della documentazione richiesta

data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza, a norma del D.lgs 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” l’Amministrazione di questa Azienda ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico o cartaceo nonché a rendere note le loro elaborazioni ed in generale tutti i risultati dei trattamenti dei dati stessi in una forma che non consenta l’identificazione personale.

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_

data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Il Responsabile del procedimento**