

Alla Città Metropolitana di Genova
Direzione Scuole e Governance
Servizio Patrimonio – Ufficio Provveditorato
Piazzale Mazzini 2 - 16122 Genova
Tel 010 5499371 - 265 – 266

pec@cert.cittametropolitana.genova.it
archivio@cittametropolitana.genova.it

RICHIESTA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

Il/La sottoscritto/a

residente a

telefono _____ cellulare _____

Pec (Posta Elettronica Certificata) _____

E-mail (Posta elettronica ordinaria) _____

in qualità di (specificare ad es: diretto interessato, genitore adottivo, erede, rappresentante, ecc.)

eventuale soggetto rappresentato (allegare il titolo di legittimazione e documento di identità del rappresentante)

estremi documento identificativo del richiedente

tipo _____ n. _____ scadenza _____
(se la richiesta è inviata per posta ordinaria o posta elettronica certificata va allegata la fotocopia del documento identificativo)

CHIEDE

di accedere alla documentazione relativa al seguente fascicolo conservato presso l'archivio dell'infanzia ricoverata presso l'ex IPPAI, fatte salve le parti per le quali si evidenzi la necessità di salvaguardare il diritto dei terzi alla riservatezza:

Con riferimento a questo fascicolo, la richiesta di accesso riguarda:

- identità dei genitori biologici Atto di Battesimo cartella clinica
 altra documentazione

Motivo della richiesta (specificare l'interesse diretto, concreto e attuale all'accesso)

Sottoscrivendo la presente il richiedente dichiara di aver preso visione delle seguenti informative allegate al presente modulo:

1. **sulle diverse norme che regolano l'accesso** ai dati contenuti nell'archivio ex IPPAI;
 2. **sul trattamento dei dati personali** ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR consultabile al seguente link
[Privacy Policy - cittametropolitana.genova.it \(nelcomune.it\)](#)

Data

Firma

Parte da compilare da parte dell'Ufficio in sede di accesso

Richiesta di accesso prot. n.

Accesso di persona Spedizione dei documenti

Documenti visionati:

estrazione n. copie:

versamento € (in lettere)

Data

Firma

Visto dell’Ufficio: _____