

Al Ministero della salute  
Responsabile per la trasparenza

*E, per conoscenza*

Alla Direzione generale o struttura equiparata

.....  
Ufficio ..... [1]

***RICHIESTA DI RIESAME DEL DINIEGO O DELLA MANCATA RISPOSTA  
ALL'ISTANZA DI ACCESSO CIVICO SEMPLICE***

*(per contestare il diniego totale o parziale di accesso o la mancata risposta da parte dell'amministrazione entro il termine, ai sensi dell'art. 5, c. 7, d.lgs. n. 33/2013)*

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

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ [2]

**considerato che**

in data \_\_\_\_\_ ha presentato richiesta di accesso civico semplice con nota prot. (*indicare, se conosciuto, il numero di protocollo della richiesta, allegandone copia*)

**tenuto conto che**

l'amministrazione:

con nota prot. (*indicare il numero di protocollo della decisione amministrativa, allegandone copia*) \_\_\_\_\_ ha espresso diniego totale o parziale all'accesso civico semplice ai dati, informazioni e/o documenti amministrativi richiesti

non ha fornito risposta

**chiede**

il riesame dell'istanza di accesso civico semplice secondo quanto previsto dall'art. 5, c. 7, del d.lgs. n. 33/2013

**chiede, altresì,**

di voler ricevere comunicazione dell'avvenuta pubblicazione dei dati, delle informazioni e/o dei documenti richiesti, qualora l'esito del riesame sia positivo, con l'indicazione del relativo collegamento ipertestuale (*barrare la modalità prescelta*)

- all'indirizzo e-mail/PEC sopra indicato (*opzione preferibile*)
- con servizio postale (*costi a carico del richiedente*) all'indirizzo di seguito indicato:

- 
- personalmente presso gli uffici indicati sul sito istituzionale dell'amministrazione
  - altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

Autorizzazione al trattamento dei dati: il sottoscritto autorizza il Ministero della salute al trattamento dei dati personali sopra riportati per le finalità funzionali alla relativa attività e dichiara di aver preso visione dell'informativa prevista dalla normativa vigente in materia.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (*per esteso*) \_\_\_\_\_

*(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta viene inoltrata dalla propria casella di posta elettronica certificata, oppure se è sottoscritta con firma digitale o, infine, se il sottoscritto è identificato con il sistema pubblico di identità digitale (SPID) o la carta di identità elettronica o la carta nazionale dei servizi)*

[1] Indicare la struttura generale e l'ufficio che detiene i dati o i documenti.

[2] Indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica e allegare la documentazione attestante i poteri di rappresentanza.