U.O.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot. N° Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

 trasparenza@asl2abruzzo.it

**SCHEDA PER AGGIORNAMENTO REGISTRO ACCESSI**

Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia richiesta:

Accesso documentale (L.241/90) Accesso civico generalizzato (D.Lgs.33/2013 e sm.i.)

Oggetto della richiesta:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Presenza di controinteressati:  | * Si
 | * No
 |
|  | * Accoglimento
 | * Rifiuto totale
 |  |
| Esito | * Rifiuto parziale
 | * Differimento
 |  |

Data del provvedimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Sintesi della motivazione :(ragioni del rifiuto totale o parziale) |  |
|  |  |
|  |  |

**DOMANDA DI RIESAME**

Data di presentazione domanda di riesame \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Esito: | * Accoglimento
 | * Rifiuto parziale
 | * Rifiuto totale
 |

Data del provvedimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Sintesi della motivazione: |  |
|  |  |
|  |  |

**RICORSO AL GIUDICE AMMINISTRATIVO**

Data di comunicazione del provvedimento all’amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Esito: | * Accoglimento
 | * Rifiuto parziale
 | * Rifiuto totale
 |
| Note: |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo, | Data, |

 Il Direttore /Dirigente U.O.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_