



Regione Siciliana

# Fondo Pensioni Sicilia

Ente Pubblico

Area 1 Affari Generali, Provveditorato e Personale

U.R.P.

Viale Regione Siciliana 2246

90135 Palermo

Tel. 091/7072709 /622 /764 – Fax 091/7072734

**Oggetto: Richiesta di accesso ad atti, documenti e informazioni.**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento (da allegare in fotocopia) \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

**chiede di**

A)

- prendere visione
  - ottenere copia cartacea in carta libera
  - ottenere copia in formato elettronico - digitale
  - ottenere copia cartacea autentica ( allegare marca da bollo, se dovuta )
- dei sottoelencati documenti:

---

---

---

B) ottenere le seguenti informazioni contenute nei sottoelencati atti e documenti:

---

---

---

**Si autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) n.2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla circolazione di tali dati per le finalità previste dalla presente richiesta.**

IL RICHIEDENTE

Chiede per quanto richiesto:

- consegna diretta o a soggetto delegato
- spedizione a mezzo posta al seguente indirizzo:

---

Spedizione a mezzo fax al seguente recapito: \_\_\_\_\_

- spedizione a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo e-mail

**Motivazione della richiesta:**

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. N°445/2000**

**Il sottoscritto dichiara di essere:**

- direttamente interessato
- legale rappresentante dell'ente, Società, impresa, etc.

- 
- Tutore, curatore o simili di

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazione false o di uso di documenti falsi, saranno applicate le sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.**

Il/la sottoscritto/a richiedente **DELEGA** al ritiro di quanto richiesto il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

Firma per ricevuta

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE**

La richiesta di cui sopra è stata evasa il \_\_\_\_\_

Il Funzionario \_\_\_\_\_