

**ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE**  
**Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute**  
**Registro accesso civico documentale**  
**anno 2020 secondo semestre**

Estremi protocollo richiesta		Oggetto della richiesta	Controinteressati si/no	Estremi protocollo riscontro		Decisione dell'Ufficio competente	Sintesi della motivazione (ragioni del rifiuto totale o parziale)	Note	Ricorso al giudice amministrativo	
Data	Numero			Data	Numero				Esito del ricorso	Data di comunicazione del giudizio all'Amministrazione

**Non sono pervenute richieste di accesso civico documentale**