



AZIENDA SANITARIA REGIONALE DEL MOLISE
SEDE LEGALE: VIA UGO PETRELLA, 1
86100 CAMPOBASSO
TEL. 0874-4091

Al Responsabile dell U.O.C.

Diritto all'Informazione: Richiesta di Accesso alle Determinazioni Dirigenziali da parte delle Organizzazioni Sindacali. (art. 9 del D Lgs n 165 del 30 marzo 2001 e ss mm e ii - L 241/90 e ss mm e ii - DPR 184/06- artt 16 e 17 del Regolamento Aziendale adottato con Delibera n. _____ del _____)

Organizzazione Sindacale _____

Con la presente, il sottoscritto _____,

dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, di essere rappresentante del Sindacato sopra indicato e, per conto di detta organizzazione sindacale,

CHIEDE

ai sensi della normativa succitata, di poter accedere alle seguenti determinazioni:

determinazione dirigenziale n. _____	del _____	/	_____	/	_____
determinazione dirigenziale n. _____	del _____	/	_____	/	_____
determinazione dirigenziale n. _____	del _____	/	_____	/	_____

MEDIANTE

- Visione
- Estrazione di copia semplice
- Estrazione di copia in bollo
-

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

Data della Richiesta _____

FIRMA del Richiedente

Documenti consegnati il _____	/	/	/	/	/	Per Ricevuta	FIRMA PER RICEVUTA
Documenti spediti il _____	/	/	/	/	/	Per Ricevuta	Nome dell'Operatore

Esito dell'istanza: accoglimento diniego limitazione differimento

MOTIVAZIONE DEL DINIEGO, DELLA LIMITAZIONE O DEL DIFFERIMENTO

Estremi dell'eventuale diniego: _____

Conclusione del procedimento

_____ / _____ Il Responsabile del Procedimento _____