



**UNIVERSITÀ
DI SIENA**
1240

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Siena

MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO FORMALE AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

(Legge 241/1990 e DPR n. 184/2006 e successive modificazioni)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ C.F. _____ e residente a
_____ prov. _____ CAP _____ in _____
n. _____
telefono _____ e-mail _____ CHIEDE

l'accesso ai seguenti documenti in possesso dell'Università degli Studi di Siena (specificare gli estremi o gli elementi che
ne consentano l'individuazione):

mediante:

☐ visione del documento (da effettuarsi recandosi personalmente presso la struttura amministrativa competente
previo appuntamento specializzazioni@unisi.it)

☐ estrazione di copia (☐ da ritirare presso la struttura competente previo appuntamento

☐ da spedire all'indirizzo di residenza

☐ da inoltrare alla seguente mail _____

☐ altra modalità _____

per i seguenti motivi (specificare l'interesse giuridicamente rilevante connesso all'oggetto della richiesta):

A tal fine, il/la sottoscritto/a DICHIARA di essere stato/a informato/a:

☐ che l'informativa di dettaglio sul TRATTAMENTO DATI PERSONALI, redatta ai sensi della normativa vigente, è pubblicata nel
portale di Ateneo – sez. Privacy <https://www.unisi.it/ateneo/adempimenti/privacy>;

☐ che i dati personali, di cui alla presente istanza, ad eccezione del telefono e della mail, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del
procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a
soggetti pubblici interessati al procedimento, nonché agli altri soggetti, in conformità alle vigenti disposizioni in materia di accesso ai
dati;

☐ che la presente richiesta, qualora ritenuta ammissibile, prima di essere evasa, è soggetta al pagamento dell'importo dovuto ai sensi del vigente *Tariffario per gli accessi agli atti (ex Legge n. 241/90 e successive modifiche)* rimborso dei costi di riproduzione.

Data _____

Il/La richiedente _____

Modalità di riconoscimento del richiedente _____

(Si prega di allegare fotocopia/scansione del documento d'identità o firmare digitalmente)

Il/la sottoscritto/a DICHIARA di

☐ aver visionato il documento _____ in
data _____

☐ estrazione di copia e conseguente ritiro della documentazione presso la struttura competente previo
appuntamento in data _____

Data _____

Il/La richiedente _____

Modalità di riconoscimento del richiedente _____

(Si prega di allegare fotocopia/scansione del documento d'identità o firmare digitalmente)