



## Cooperativa Sociale Minerva s.c. sociale

Comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica – Comunità Alloggio  
Residenza Sanitaria Assistenziale

### Sede Legale

Via Conversano 23/g – 70017 Putignano (Ba)  
Cod. Fisc. n. 90049900740 – P.Iva 02494940741

DESTINATARIO

Alla Dir. Cooperativa Minerva  
C.a. Titolare del trattamento dei dati  
C.c. Responsabile del trattamento dei dati

**OGGETTO: Richiesta di accesso ai dati e agli atti relativo a persone fisiche**

### IL RICHIEDENTE – PERSONA FISICA

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_\_

Residente/Domiciliato

\_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

### CONTATTI

Numero telefonico \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### IN CASO DI RAPPRESENTANTE DI PERSONA GIURIDICA – PROFESSIONISTA E/O ISTITUTO INVESTIGATIVO

Nella qualità di Titolare/Delegato \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ . P.Iva \_\_\_\_\_

**PER ISTITUTO INESTIGATIVO - A SEGUITO DI RICEVIMENTO DI MANDATO PROFESSIONALE**  
per lo svolgimento di investigazioni ai sensi dell' art. 134 del TULPS e s.m.i. come da DM 269/2010 e



## Cooperativa Sociale Minerva s.c. sociale

Comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica – Comunità Alloggio  
Residenza Sanitaria Assistenziale

### Sede Legale

Via Conversano 23/g – 70017 Putignano (Ba)  
Cod. Fisc. n. 90049900740 – P.Iva 02494940741

DM

56/2015

ricevuto

da

AL FINE DI FAR VALERE E/O DIFENDERE UN EVENTUALE DIRITTO IN SEDE GIUDIZIARIA come previsto dall' art. 8 comma 3 del già citato Codice deontologico Del. 512/2018;  
nel rispetto della delibera 512/2018 Garante per la protezione dei dati – GU n. 12 del 15.01.2019 ed in conformità al Reg. UE 2016/679;

### RICHIEDE

Ai sensi dell'art. 22 e 25 della L. 241/90 e s.m.i. e nel rispetto degli artt. Da 22 a 25 del Reg. UE 2016/679 di essere ammesso all'esercizio del diritto di accesso e in particolare di:

- PRENDERE IN SEMPLICE "VISIONE"
- PRENDERE IN ESAME, CON RILASCIO DI COPIA "SEMPLICE"<sup>1</sup>
- PRENDERE IN ESAME, CON RILASCIO DI COPIA "CONFORME ALL'ORIGINALE" (AUTENTICATA)<sup>2</sup>

relativi ai seguenti documenti:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

relativi a:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_\_ Residente/Domiciliato

\_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_



## Cooperativa Sociale Minerva s.c. sociale

Comunità Educativa – Centro Socio Educativo Diurno – Comunità Riabilitativa

Residenza Socio Sanitaria

Via Conversano 23/g - 70017 Putignano (Ba)

Reg. Impr. Cod. Fisc. e Part IVA 04482930726

Cod. Fisc. n. 90049900740 – P.Iva 02494940741

**1 E' previsto il rimborso dei costi di segreteria.**

**2 E' previsto il rimborso dei costi di segreteria. Il valore bollato deve essere prodotto dal richiedente. Le marche da bollo verranno applicate una ogni quattro facciate e non per ciascuna copia. L'importo è quello previsto dalla normativa vigente.**

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 commi 1,2,3 per attestazioni e dichiarazioni false.

Allegare alla presente copia del documento di riconoscimento del richiedente.

I dati personali, anagrafici, acquisiti verranno trattati limitatamente per le finalità predette, nonché per consentire un'efficace gestione dei rapporti con il richiedente. Titolare del Trattamento è l'Azienda ASP

Terra di Brindisi. Informativa completa sul trattamento a sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 disponibile al seguente link: <http://www.cooperativaminerva.it>

Luogo e data

Il richiedente

---

---