



**RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)  
ISTANZA DI RIESAME**  
(ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

**Al Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione e della Trasparenza**

Ordine delle Professioni  
Infermieristiche di Brescia  
Via Pietro Metastasio, 26  
25126 Brescia  
[info@pec.opibrescia.it](mailto:info@pec.opibrescia.it)

Il/La sottoscritto/a Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_  
Nato/a a\* \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in\* \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
E-mail/PEC \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_  
In qualità di (indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di una persona giuridica)

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha presentato richiesta di accesso civico generalizzato (c.d. FOIA) avente ad oggetto

**Tenuto conto che ad oggi:**

- non è pervenuta risposta  
 l'istanza è stata accolta parzialmente con decisione comunicata con nota prot. OPI Brescia  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 l'istanza è stata rigettata con decisione comunicata con nota prot. OPI Brescia n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 il riesame della suddetta istanza per le seguenti motivazioni:

**DICHIARA**

- Di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
  - di voler ricevere quanto richiesto alternativamente (selezionare una delle seguenti opzioni):
- al proprio indirizzo email/PEC \_\_\_\_\_  
 al seguente indirizzo \_\_\_\_\_ mediante  
raccomandata con avviso di ricevimento con spesa a proprio carico  
 personalmente presso la Segreteria dell'OPI di Brescia:  
 in formato digitale (munirsi di CD o chiave USB)  
 in formato cartaceo

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (c.d. FOIA)  
ISTANZA DI RIESAME**  
(ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33)

*(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata). (Art. 65 del d.lgs. 82/2005)*

L'istanza deve essere inviata con le seguenti modalità tra loro alternative:

- all'indirizzo di posta elettronica certificata [info@pec.opibrescia.it](mailto:info@pec.opibrescia.it)
- all'indirizzo postale: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Brescia – Via Pietro Metastasio, n.26, 25126 Brescia;
- via fax al n. +39 030 43194
- presentata direttamente alla Segreteria dell'OPI di Brescia

*\*campi obbligatori*

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)**

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Brescia, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'Autorità ([Informativa sulla privacy](#)).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_