

ISTANZA DI RIESAME

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del Decreto Trasparenza D.l.gs 33/2013

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Barletta-Andria-Trani

antonio.leuci@cert.ordine-opi.it

Io sottoscritt _____
nato/a a _____ il ____/____/____
Codice Fiscale _____
Residente in _____ (____)
via/piazza/corso _____ n° _____
Indirizzo PEC _____
Indirizzo e-mail _____
Telefono _____
Documento di riconoscimento n° _____
Rilasciato il ____/____/____ da _____

Consapevole delle proprie responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445, in caso di falsità delle dichiarazioni,

CHIEDE

Il riesame della risposta ricevuta in data _____ Prot. _____
all'ISTANZA di accesso civico presentata in data _____ avente ad oggetto:

DICHIARA

di voler ricevere risposta al seguente indirizzo di posta ordinaria o certificata:

ALLEGRO: copia di documento di identità.

Luogo e Data _____
Firma _____