

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

A  
Cliniche Gavazzeni SpA  
Via Mauro Gavazzeni, 21  
24125 Bergamo (BG)

OGGETTO: richiesta di accesso civico (art. 5 D.Lgs. 33/2013)

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_),  
e-mail o PEC \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**chiede di esercitare il diritto di ACCESSO CIVICO ai seguenti dati, documenti e informazioni:**

---

---

---

Chiede che quanto richiesto sia inviato al seguente indirizzo (posta ordinaria, mail o PEC):

---

Allega fotocopia documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
FIRMA LEGGIBILE