Al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

AST di Ancona

e-mail: referenti_rpct@sanita.marche.it

Proposte, integrazioni ed osservazioni per l'aggiornamento (barrare una delle suddette voci):

□ **della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" anni _____**

□ **dell'allegato _____**

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a..... il.....

in qualità di (eventuale).....

in rappresentanza di ….....

con sede in.....(.....)

telefono.....indirizzo email .....

visto

il documento _____

dell'AST di Ancona pubblicato sulla sotto-sezione "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione" al link "Amministrazione Trasparente"

propone

le seguenti modifiche e/o integrazioni e/o osservazioni (per ciascuna proposta specificare le motivazioni):

1).....

2).....

3).....

.....

.....

SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

Data_____ Firma

_____

TITOLARE DEL TRATTAMENTO
Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ancona
Sede: Viale Cristoforo Colombo 106 - 60127 Ancona (AN)
PEC: ast.ancona@emarche.it

RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (DPO)
Tel.: 071.2911517
e-mail: dpo.ast.an@sanita.marche.it

Informative ex artt. 13 e 14 del GDPR

Informativa generale utenti

Esercizio dei diritti dell'Interessato ex artt. 15 - 22 del GDPR

Modulo esercizio diritti dell'Interessato