

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale Potenza
Costituita con DP GR n299del 30.12.08
CF: 01722360763
Sede Legale: Via Torraca,2 - 85100 - Potenza

RACCOMANDATA A.R.
oppure spedizione a mezzo e-mail

Prot. n. _____

_____ ,li _____

Al Sig /Alla Società

Oggetto: Richiesta di accesso documentazione amministrativa: notifica ai controinteressati ai sensi dell'art. 3 del [DPR 184/06](#).

Si invia l'allegata richiesta di accesso nella quale Lei/la spett. Società da Lei rappresentata risulta controinteressato.

Ai sensi dell'art. 3 del [DPR 184/06](#), entro il termine di 10 giorni, è possibile presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso.

Trascorso tale termine senza che alcuna opposizione venga prodotta, si provvede alla richiesta.

Il Responsabile
del Procedimento

Allegato: Richiesta prot. n. _____ del _____