

# **ACCESSO AGLI ATTI DOCUMENTALI - Strumento finalizzato a proteggere interessi giuridici particolari da parte di soggetti portatori di un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso**

## **Tipologie di Procedimento**

### **Procedimento**

ACCESSO AGLI ATTI DOCUMENTALI - Strumento finalizzato a proteggere interessi giuridici particolari da parte di soggetti portatori di un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso

### **Rif. normativi**

art. 22 e ss L. 241/1990 e s.m.i.

### **Tipo struttura responsabile**

(UO) Unità Operativa

### **Struttura responsabile**

Direzione Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale

### **Ufficio procedimento**

Direzione Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale

### **Telefono**

### **Email**

farmaceuticaterr.az@auslromagna.it

### **PEC**

azienda@pec.auslromagna.it

### **Ufficio competente all'adozione del provvedimento finale**

S.S. di Ambito dell' Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale

### **Responsabile ufficio competente all'adozione del provvedimento finale**

Ambito di Ravenna : Dott.ssa Cristina Neri tel 0544/286277;

Ambito di Forlì/Cesena: Dott.ssa Manuela Baraghini tel 0543/731260;

Ambito di Rimini: Dott.ssa Silvia Marconi tel: 0541/707502 email:farmaceuticaterr.az@auslromagna.it

### **Conclusione del procedimento**

30 giorni dalla data di presentazione

### **Per Informazioni**

Ambito di Ravenna tel 0544/286277;

Ambito di Forlì/Cesena tel 0543/731260;

Ambito di Rimini tel: 0541/707502

email:farmaceuticaterr.az@auslromagna.it

**Silenzio assenso**

silenzio-diniego

---

**Strumenti di tutela**

Ricorso al TAR entro 30 giorni dalla conoscenza della decisione o dalla formazione del silenzio

---

**Accesso al servizio on-line****Pagamento**

Gratuito per presa visione; per rilascio copia i costi stabiliti da procedura aziendale

---

**Potere sostitutivo****Data di inserimento**

14-10-2020 10:40:00

---

**Data ultima modifica**

27-10-2022 13:12:57

---

## Se a istanza di parte

---

**Istanza di parte**

si

---

**Informazioni**

Segreteria Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale - e-mail: farmaceuticaterr.az@auslromagna.i

---

## Documenti

---

**Nome documento**

[Modulo di richiesta di accesso ex l 241/1990](#)