DOMANDA DI ACCESSO							
ANNO	**N.**	**DATA ARRIVO**	**OGGETTO RICHIESTA**	**PRESENZA CONTRO INTERESSATI**	**ESITO**	**DATA PROVVEDIMENTO**	**MOTIVAZIONE SINTESI**
2024	1	28/02/2024	Informazione sui risultati pazienti positivi a tampone covid anni 20-23 e relativi protocolli anticontagio adottati	N/A	Richiesta non evasa per mancanza requisiti previsti da normativa	N/A	N/A
2024	2	29/03/2024	Richiesta documentazione accreditamento di revoca dello stesso a comune grosseto e AUSL Toscana e regione toscana	N/A	Risposta fornita da parte dell'ente pubblico	N/A	N/A
2024	3	15/06/2024	Informazioni circa lo svolgimento dell'attivita sanitaria	N/A	In fase di raccolta dati che saranno inviati non appena disponibili	N/A	N/A