



**A.S.L. TO5**

Azienda Sanitaria Locale  
di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino

**S.C. Risorse Umane**  
Ufficio Comunicazione e Formazione - URP  
tel. 01194293903  
[urp@aslto5.piemonte.it](mailto:urp@aslto5.piemonte.it)

Sede legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO) - C.F. e P.I. 06827170017 - [www.aslto5.piemonte.it](http://www.aslto5.piemonte.it)  
centralino +39 011 94291 – pec [protocollo@cert.aslto5.piemonte.it](mailto:protocollo@cert.aslto5.piemonte.it)

### ATTO DI DELEGA

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_  
nat \_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### delega

\_\_ I \_\_ sig. \_\_\_\_\_  
nat \_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a presentare, a mio nome e per conto, formale reclamo all'ASL TO5 per i fatti avvenuti il \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si allega:

- documento di riconoscimento  
 altra documentazione (specificare) \_\_\_\_\_

Il Titolare del trattamento è l'ASL TO5 e i dati vengono trattati per gestire i reclami/elogi/osservazioni. L'utente dichiara di aver letto e compreso l'informativa al trattamento dei dati relativa al servizio URP pubblicata nella sezione Privacy del sito web dell'ASL TO5.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_