



**A.S.L. TO5**

Azienda Sanitaria Locale  
di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino

**S.C. Risorse Umane**  
Ufficio Comunicazione e Formazione - URP  
Tel. 01194293319  
[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)

**Attivazione Fascicolo Sanitario Elettronico  
per soggetti tutelati/sottoposti ad amministrazione di sostegno**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
indirizzo email \_\_\_\_\_ n. cellulare \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque lascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e in qualità di (crocettare la circostanza che ricorre):

- TUTORE**
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

di cui si allega il decreto di nomina

**DICHIARA CHE**

il soggetto tutelato/amministrato, per il quale si richiede la possibilità di accedere al Fascicolo Sanitario Elettronico, è il seguente:

Il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
indirizzo email \_\_\_\_\_ n. cellulare \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

altresi di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali del Fascicolo Sanitario Elettronico (art. 13 e 14 GDPR 2016/679)

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Allegare:**

1. tessera sanitaria e copia di documento di riconoscimento in corso di validità del tutore/ amministratore di sostegno;
2. tessera sanitaria e copia di documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto tutelato/amministrato.

