



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

S.C. MEDICINA LEGALE

P.za Silvio Pellico, 1 - 10023 Chieri TO

Tel: 011/94293662-3678-3906-3924

e-mail: ml.151@aslto5.piemonte.it

pec: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

direttore dott. Antonio Milanesio

Sede Legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (To) – tel. 011 94291 – C.F. e P.I. 06827170017

MODULO RICHIESTA INTERVENTO SFRATTO

PROPRIETARIO IMMOBILE

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

residente a _____

via _____

recapito telefonico _____

indirizzo e-mail: _____

rappresentato dall'Avvocato

_____,

tel.: _____, e-mail: _____

UFFICIALE GIUDIZIARIO

_____, tel: _____

Richiede

Intervento Medico Legale per sfratto da eseguirsi presso _____

il giorno _____ alle ore _____

CONTRO

Il sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, consultabile nella sezione Privacy del sito web istituzionale e affissa nei locali aziendali.

Dichiara, inoltre, di manlevare e manleva sin d' ora l'ASLTO5 - SC Medicina Legale, da responsabilità ovvero disguidi / violazioni della privacy, operate da terzi, sui dati inoltrati, nonché da eventuali danni inerenti / derivanti dalla modalità di inoltro alla casella e-mail non certificata.

Data _____

Firma _____

A tale richiesta, si prega di allegare ricevuta del versamento Euro **123,22** per visita domiciliare, tramite bonifico bancario, sul seguente IBAN: IT 76 S 0306930360100000046156, intestato all'ASLTO5, presso la Banca Intesa San Paolo, indicando nello stesso, come causale: **"ASLTO5 - SC MEDICINA LEGALE – CONSULENZA SFRATTO – NOMINATIVO SOGGETTO SFRATTATO"**