



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

**REGIONE PIEMONTE**

**Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

**MODELLO DI DELEGA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**A OPERARE PER PROPRIO CONTO:**

sul proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

sui servizi online sanitari regionali

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Portare con sé presso il Punto Assistito:**

1) tessera sanitaria e copia di documento di riconoscimento in corso di validità del delegante;

2) tessera sanitaria e copia di documento di riconoscimento in corso di validità del delegato.

