



**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

**Spett.le A.S.L. Città di Torino**

Via San Secondo 29 -10128 TORINO

PEC [protocollo@pec.aslcittaditorino.it](mailto:protocollo@pec.aslcittaditorino.it)

e-mail [protocollo@aslcittaditorino.it](mailto:protocollo@aslcittaditorino.it)

telefax 011.566.2508

**RICHIESTA di ACCESSO AGLI ATTI (deliberazioni e determinazioni)  
da parte delle ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

(art. 9 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e s.m.i - Regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 2106/A.01/2018 del 18/12/2018)

Spazio Riservato all'A.S.L. Città di Torino:	(Tit. 1 cat.3 cl 14)
Struttura competente per l'accesso:  _____	prot. n°
	del

Organizzazione Sindacale

Con la presente, il sottoscritto<sup>1</sup>

Cognome

Nome

Recapito telefonico

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., di essere rappresentante del sindacato sopra indicato e, per conto dell'organizzazione sindacale,

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e s.m.i. e dell'art. \_\_\_\_ del Regolamento aziendale dell'ASL CITTA' DI TORINO,

Motivo della richiesta : diritto all'informazione (le tipologie di atti sono riportate al fondo del presente modulo)

**di poter accedere alla/e seguente/i deliberazione/i o determinazione/i:**

<input type="checkbox"/> delibera n.	<input type="text"/>	del	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> delibera n.	<input type="text"/>	del	<input type="text"/>

<sup>1</sup> Indicare in modo leggibile il nome di chi sottoscrive la richiesta.

<input type="checkbox"/> determinazione n.		del	
<input type="checkbox"/> determinazione n.		del	

**MEDIANTE**

- visione
- estrazione di copia cartacea
- rilascio di copia su supporto informatico

Indirizzo PEC a cui inviare documentazione

_____@_____
-------------

Indirizzo e-mail in alternativa al precedenti

_____@_____
-------------

Data richiesta \_\_\_\_\_ FIRMA del richiedente \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'OPERATORE ADDETTO AL RILASCIO DEI DOCUMENTI.

Documenti consegnati il	/	/	Per ricevuta	FIRMA PER RICEVUTA
Documenti spediti il	/	/	Da	Nome dell'operatore

**Esito istanza:**       accoglimento                       diniego  
 limitazione                                       differimento

Motivazione (nel caso di diniego, limitazione o differimento, specificando i caratteri della limitazione o della durata del differimento)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estremi dell'eventuale provvedimento di diniego \_\_\_\_\_

**Diritto all'informazione**

L'Azienda Sanitaria Locale assicura alle OO.SS. informazione sugli atti e sui provvedimenti che riguardano:

- articolazione generale dell'orario di lavoro e dei servizi, dell'organizzazione del lavoro, degli organici;
- atti generali di organizzazione delle articolazioni aziendali;
- obiettivi di programmazione e gestione delle risorse umane, sistemi di incentivazione;
- obiettivi e programmi di formazione professionale;
- politiche di pari opportunità;
- condizioni ambientali, sicurezza e qualità del lavoro;
- servizi ai lavoratori;
- criteri di programmazione della mobilità interna ed esterna compresi i trasferimenti di personale;
- rapporto pubblico/privato con particolare riferimento alle modalità di effettuazione della libera professione nonché alla determinazione della gestione diretta e indiretta di appalti e/o convenzioni.

Alle Organizzazioni Sindacali viene anche garantita la conoscenza degli atti deliberativi adottati, mediante pubblicazione sul sito aziendale nell'area Amministrazione Trasparente – Sezione Provvedimenti.

**<sup>1</sup> Accesso agli atti e ai documenti amministrativi**

Alle Organizzazioni Sindacali è inoltre garantito l'accesso di cui alla L.241/90, con le modalità previste dal regolamento aziendale. Per le richieste dovrà essere usato il modello allegato 2 al regolamento.