



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **ATTO DI DELEGA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_  
(indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica)

## **DELEGO**

Il/la sig/ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

## **A CHIEDERE**

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 1,2,3 e 6 del decreto legislativo 14.03.2013, n. 33, **LA PUBBLICAZIONE** di quanto riportato nel modulo debitamente firmato che si allega, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del delegante e del delegato, in corso di validità.

***Firma del delegante***

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_