

**ALLEGATO D**



**A.S.L. CN2**  
Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 - 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) - [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

**COMUNICAZIONE AI SOGGETTI CONTROINTERESSATI**

(da trasmettere con raccomandata a.r. o a mezzo di posta elettronica certificata)

(indicare la Struttura responsabile del procedimento)

Direttore/Responsabile:

Recapiti a cui rivolgersi:

personalmente:

telefonicamente:

tramite e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)

Al Signor/Ditta

Classificazione	
<i>generale</i>	<i>procedimentale</i>
Risposta a nota prot. n.	del

**Oggetto: Richiesta di accesso generalizzato. Comunicazione ai soggetti contro interessati ai sensi dell'art. 11 del Regolamento sull'accesso civico ad atti e documenti (Art. 5, comma 5. del D. Lgs, n. 33/2013 e s.m.i)**

Si trasmette l'allegata copia della richiesta di accesso civico generalizzato del Signor/Ditta \_\_\_\_\_, pervenuta a questa ASL in data \_\_\_\_\_, con nota prot. \_\_\_\_\_, in relazione alla quale la S.V./il soggetto giuridico da Lei rappresentato è stato individuato quale contro interessato, ai sensi delle vigenti disposizioni normative.

**Entro dieci giorni** dalla ricezione della presente comunicazione, la S.V, quale soggetto contro interessato, potrà presentare una motivata opposizione, anche a mezzo di posta elettronica certificata.

Si fa presente che decorso tale termine e in assenza di una formale opposizione da parte della S.V, l'ASL CN CN2 provvederà comunque sulla richiesta di accesso.

II DIRETTORE/RESPONSABILE

Allegato: Richiesta di accesso generalizzato prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_