

MODELLO DI DELEGA

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ residente in _____ via _____

DELEGO

il/la Sig. ra _____ nato/a _____
il _____ residente in _____ Via _____ a:

- scegliere per me quale medico di fiducia il Dott. _____
- revocare per me il Dott. _____
- al rinnovo/rilascio dell'attestato di esenzione ticket
- duplicato della tessera sanitaria e/o tessera sanitaria europea (TEAM)
- richiesta codici attivazione Tessera Sanitaria TS-CNS (allegare copia tessera sanitaria)
- duplicato esenzione ticket
- (altro) _____

A tal fine allego fotocopia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____ Firma _____

- La presente istanza viene sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato
- La presente istanza viene sottoscritta dal delegato, previa esibizione di un valido documento di riconoscimento, e presentata unitamente a copia fotostatica di un valido documento del delegante.

Ricevuta il _____

Firma del Funzionario _____