



## MODELLO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a il \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ a .....

residente a ..... in Via/Corso .....

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

### DELEGA

Il/La Sig./ra .....nato/a .....

Il \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ e residente a .....

In Via/Corso .....

Ad effettuare per proprio conto:

- La scelta del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, tra quelli disponibili: Dott./ssa .....
- Il rilascio dell'esenzione ticket per Patologia;
- Il rilascio dell'esenzione ticket per Reddito;
- Il rilascio dell'esenzione ticket per Invalidità/Infortunio;
- Il duplicato della tessera sanitaria (cartacea);
- Il duplicato della tessera TEAM.

Data \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_

**Allegare alla presente copia dei documenti di riconoscimento del delegante e del delegato**

L'ADDETTO ALL'ANAGRAFE AV3

\_\_\_\_\_