MODELLO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a …….

Nato/a il …../……/…… a …….

residente a ……. Via/Corso/C.da ……, n. ……

DELEGA

Il/La Sig./ra …….…….

Nato/a il …../……/…… a …….

residente a ……. Via/Corso/C.da ……, n. ……

Ad effettuare per proprio conto:

- ☐ La scelta del MMG/PLS tra quelli disponibili:
  Dott./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 ……

Allega alla presente copia dei documenti di riconoscimento del delegante e del delegato.

L'ADDETTO ALL'ANAGRAFE