

RICHIESTA DI EMISSIONE TESSERA SANITARIA- CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Secondo quanto previsto dall'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, della decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere.

RICHIEDE

l'emissione della Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS)

- per se stesso, di cui allego il documento di identità
 per i familiari:

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Di cui allego DELEGA e documento di identità

IN QUANTO

- Furto (**allegare denuncia formulata alle autorità competenti**)/Smarrimento
 Illeggibile/Smagnetizzata
 Mancato recapito

Luogo, data _____ Firma per esteso _____

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (Art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it, in quanto applicabile.

Spazio riservato all'ufficio ricevente

Firma apposta in mia presenza dal sig. _____

Identificato mediante _____