

**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](http://www.aulss2.veneto.it), in quanto applicabile.

**Spazio riservato all'ufficio ricevente**

Firma apposta in mia presenza dal sig. \_\_\_\_\_

Identificato mediante \_\_\_\_\_