

MODELLO DI DELEGA

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in _____ Via _____

DELEGO

il/la Sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente in _____ via _____

scegliere per me quale medico di fiducia il Dott. _____

revocare per me il Dott. _____

al rinnovo/rilascio dell'attestato dell'esenzione ticket per patologia

uplicato della tessera sanitaria europea

uplicato libretto sanitario

altro _____

a tal fine allego copia del mio documento di riconoscimento, in corso di validita'.

Data _____

in fede

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.