

	SERVIZI DI ACCETTAZIONE OSPEDALIERA E FRONT OFFICE - SPORTELLINO UNICO -	Codice procedimento: 1/DAPO
		Termine per provvedere dalla richiesta: immediato
		Codice titolare: II.1.01.01.06

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/> Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 01 DAPO

MODELLO DI DELEGA

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in _____ Via _____
documento di riconoscimento (indicare il tipo) _____
numero _____ rilasciato il _____
con scadenza il _____ dal _____

DELEGO

il/la Sig. ra _____ nato/a _____
il _____ residente in _____ Via _____ a:

- scegliere per me quale medico di fiducia il Dott. _____
- revocare per me il Dott. _____
- al rinnovo/rilascio dell'attestato di esenzione ticket.
- duplicato della tessera sanitaria e/o tessera sanitaria europea (TEAM)
- duplicato esenzione ticket
- (altro) _____

A tal fine allego copia del mio documento di riconoscimento, in corso di validità.

Data _____ in fede _____

La presente istanza viene sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato

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.

Ricevuta il _____

Firma del Funzionario _____