



## Modello di delega

Distretto di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ Cod.fiscale \_\_\_\_\_

### DELEGA

il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

- Ad effettuare per proprio conto :
- La scelta del Medico di Medicina Generale/ Pediatra di libera scelta tra quelli disponibili
  - La scelta del seguente Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta Dott. \_\_\_\_\_

- Al rilascio del seguente documento:
- esenzione ticket
  - duplicato Tessera Sanitaria
  - duplicato tessera esenzione ticket
  - richiesta modulistica per l'estero
  - ritiro esami di Laboratorio

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del delegante

N.B la persona delegata deve presentare:

- a) proprio documento di riconoscimento
- b) originale o fotocopia del documento di riconoscimento del delegante

### SPAZIO RISERVATO ALL' UFFICIO

TIPO \_\_\_\_\_ e n. \_\_\_\_\_ documento del delegante

rilasciato da \_\_\_\_\_

TIPO \_\_\_\_\_ e n. \_\_\_\_\_ documento del delegato

rilasciato da \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

L' ADDETTO \_\_\_\_\_