

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Modulo consenso TS (URP.MO.1224.00).doc
		Pag. 1/1



MODULO RICHIESTA CODICI PERSONALI (PIN) E CONSENSO
(in duplice copia a cura del delegante)

RICHIESTA CODICI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____
 Documento di identità _____ n. _____
 Codice fiscale _____

preso atto di quanto previsto dall'Informativa , ai sensi dell'art. 13 della Legge sulla Privacy (D.lgs. 196/2003), acconsente al trattamento dei propri dati personali, secondo quanto previsto dalla vigente normativa e richiede l'invio di **Codici Personali** della propria Tessera Sanitaria – Carta Regionale dei Servizi (TS-CRS) al seguente indirizzo di posta elettronica:

_____ @ _____

Data ____/____/____ Firma _____

Parte riservata all'ufficio

Data ____/____/____ Firma dell'operatore _____

Stesura: Sara Marchisio – Resp SS URP, Qualità e com. 13/8/12	Verifica: Dr.sa Gennarina Rista – Direttore Distretto Valsesia (13/8/12) - Massimiliano Panella – Direttore Distretto Vercelli (13/8/12)	Autorizzazione: Massimiliano Panella – Direttore Distretto Vercelli (14/8/12) - Dr.sa Gennarina Rista – Direttore Distretto Valsesia (22/8/12)	Emissione: Sara Marchisio – Resp SS URP, Qualità e com. 23/8/12
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, RIPRODOTTO O RESO NOTO A TERZI SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			