



**REGIONE
PIEMONTE**

MODULO DELEGA
(a cura del delegante)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ PROV (____) il ____/____/____

e residente a _____ in Via

_____ n. _____

Codice fiscale _____

Impossibilitato/a per motivi di salute* a recarsi personalmente, presso uno degli uffici di attivazione della Tessera Sanitaria - Carta Regionale dei Servizi (TS-CRS)

DELEGO

_____ nato/a _____ PROV (____) il ____/____/____

e residente a _____ in Via

_____ n. _____

Codice fiscale _____

Documento di identità _____ n. _____

Scadenza ____/____/____

a chiedere

ATTIVAZIONE della TS-CRS (Tessera Sanitaria - Carta Regionale dei Servizi)**

DUPLICATO CODICI PERSONALI

REVOCA CERTIFICATO

Data ____/____/____ Firma (delegante) _____

Documenti allegati:

1. Carta Regionale dei Servizi del delegante
2. Fotocopia del documento di identità del delegante
3. *Certificato medico o analoga documentazione clinica o autocertificazione
4. ** "Modulo richiesta codici personale (Pin) e consenso" sottoscritto dal delegante da allegare per il caso di ATTIVAZIONE della TS-CRS (Tessera Sanitaria-Carta Regionale dei Servizi)

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
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.			