

## MODELLO DI DELEGA

Il sottoscritto/a	Nato/a il	a	residente a	In Via/Corso	Numero Tel.

### DELEGA

Il/La Sig./ra.....nato/a.....

Il.....e residente a.....

In Via/Corso.....

Ad effettuare per proprio conto:

Per conto di mio figlio minore.....

La scelta  cambio  sospensione del MMG/PLS tra quelli disponibili  
Dott./ssa .....

Il rilascio esenzione ticket per Patologia;  Richiesta Esenzione per Reddito;

Il rilascio esenzione ticket per Invalidità/Infortunio;

Il duplicato della tessera sanitaria(cartacea);  Richiesta Tessera Team;

Data \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_

Allegare alla presente copia documenti di riconoscimenti del delegante e del delegato e tessere sanitarie