



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI RIBERA

Il sottoscrittonato il.....
Aresidente in
Via

Chiede per se e/o per i componenti del proprio nucleo familiare

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Il rilascio di:
(barrare la voce che interessa)

- Tessera di esenzione ticket Patologia
- Duplicato o rinnovo della tessera di esenzione ticket n.
- esenz. Ticket per invalidità.....
-
- Duplicato tessera sanitaria
- Altro

DELEGA AL RITIRO

Il sig.C.F.

Documento di riconoscimento
(relazione di parentela.....)

Data.....

Consenso al trattamento dei dati personali (art.7 Reg. UE n.679/2016 e D.Lgs. n. 101/2018)

Firma