



**RICHIESTA EMISSIONE TESSERA
EUROPEA ASSISTENZA MALATTIA**
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ provincia _____ il _____
residente a _____ via/fraz _____
n° _____ provincia _____ tel _____ e-mail personale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 commi 1 e 2, del DPR 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di aver smarrito la tessera TEAM
- di aver smarrito la tessera TEAM del/la figlio/a minorenni _____
codice fiscale _____
- di aver subito il furto della tessera TEAM
- di non aver mai ricevuto la tessera TEAM
- che la tessera TEAM si è deteriorata e il barcode non funziona più

e ne richiede una nuova emissione.

Data _____

Firma _____

DELEGA

Il/la Sig./ra _____
nato/a _____ provincia _____ il _____
documento d'identità (C.I./patente/passaporto) _____ n° _____
rilasciato da _____ il _____
alla consegna all'Azienda USL della presente istanza.

Dichiara di essere informato, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Timbro dell'ufficio

Allegati: fotocopia del documento d'identità del dichiarante ed eventualmente del delegato