

Guardiagrele, _____

REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale n°2 LANCIANO-VASTO-CHIETI C.F. e P. IVA 02307130696

NUCLEO OPERATIVO DISTRETTUALE – GUARDIAGRELE

Dirigente Responsabile Dott.ssa Lucilla Gagliardi Tel. 0871/899209; int.65209 – Fax 0871/899229;int 65229; Segreteria Tel.0871/899240; Int.65240-0871/899210; Int.65210 e-mail: distretto.guardiagrele@asl2abruzzo.it

RICHIESTA ESENZIONE TICKET PRESENTATA IL	
II/La sottoscritt	
nat a	() il
residente a	() Via , ,
CAPTel	Cell
Codice Fiscale	Documento di riconoscimento n
	CHIEDE
☐ Per se stesso	
\square In favore di	
nat a	() il
residente a	() Via , ,
CAPTel	Cell
Codice Fiscale	Documento di riconoscimento n
A tal fine allega la seguent	duplicato del tesserino di esenzione te documentazione: ica □ verbale invalidità □ cartella clinica □ SDO lettera dimissioni reparto
Data	Firma leggibile
F	RISERVATO AL CENTRO AUTORIZZAZIONI DELLA ASL
CODICE ESENZIONE	con validità

timbro e firma del medico