



Azienda Sanitaria Locale n. 2 Lanciano - Vasto - Chieti

U.O.C. Area Distrettuale 1

Direttore Dott. Renato Lisio

Tel. 085/9174201 E-mail: areadistrettuale1@asl2abruzzo.it

Uffici Scelta e Revoca

assistenza primaria.area1@asl2abruzzo.it

DELEGA ALLA CONSEGNA DELL'AUTOCERTIFICAZIONE PER ESENZIONE TICKET PER REDDITO (E01 -E02-E03-E04) E RITIRO ATTESTATO DI ESENZIONE

____ I ____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ Prov.(____) il _____
codice fiscale _____ Residente a _____ Prov.(____)
in _____ n° _____
documento riconoscimento _____ n° _____
rilasciato dal _____ di _____ il _____

DELEGA

____ I ____ Sig. _____ in qualità di _____
nat ____ a _____ Prov.(____) il _____
Codice fiscale _____ Residente a _____ Prov.(____)
in _____ n° _____
documento riconoscimento _____ n° _____
rilasciato dal _____ di _____ il _____

Alla consegna del proprio modulo di autocertificazione per esenzione reddito (E01-E02-E03-E04) ed al ritiro del relativo certificato di esenzione ed espressamente esonera fin d'ora la ASL n° 02 Lanciano-Vasto-Chieti da ogni responsabilità conseguente alla presente delega.

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs.196/2003, acconsente, ai sensi dell' art. 23 del predetto decreto, al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati personali ad opera dei soggetti indicati nella suddetta informativa nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa e sarà considerato valido per ogni ulteriore accesso sino ad eventuale revoca da parte dell'interessato.

Data _____

Firma del delegante

Firma del delegato

IN ALLEGATO:

- > fotocopia fronte-retro del documento di identità del delegante
- > fotocopia fronte-retro del documento di identità del delegato