



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640

Cod. Fiscale e P. IVA 02573090236



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

MODULO DELEGA

IO SOTTOSCRITTO/A SIG./RA¹ _____

DELEGO

IL/LA SIG./RA² _____

(identificato/a a mezzo del seguente documento d'identità³ _____)

A SVOLGERE A MIO NOME E PER MIO CONTO LA SEGUENTE ATTIVITÀ:

CAMBIO MEDICO⁴ _____

RICHIESTA ESENZIONE⁵ _____

VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI E RESIDENZA⁶ _____

RITIRO DEL MATERIALE⁷ _____

○ solo in data odierna

○ per il periodo dal _____ al _____

ALTRO⁸ _____

Luogo _____ Data _____

Firma del delegante (1)

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE

¹ Cognome e nome del soggetto delegante

² Cognome e nome del soggetto delegato

³ Inserire tipo ed estremi del documento d'identità

⁴ Indicare il cognome e il nome del Medico prescelto e restituire il tesserino sanitario cartaceo

⁵ Indicare la tipologia di esenzione

⁶ Indicare i dati da modificare

⁷ Indicare la tipologia di materiale

⁸ Specificare