

UFFICIO ESENZIONE TICKET

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME: _____ **NOME:** _____

Consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Di essere nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____ Cod. Fiscale: _____

RICHIEDE

- Per se medesimo
- per il sig/ra _____ nato a _____ il _____ e
residente a _____ in VIA _____
C. FISCALE: _____ (grado di parentela: _____)

**IL RILASCIO DEL DUPLICATO DELLA TESSERA
SANITARIA**

IN QUANTO:

- La tessera sanitaria in possesso del sottoscritto è stata **RUBATA**
- La tessera sanitaria in possesso del sottoscritto è stata **SMARRITA**
- La tessera sanitaria destinata al sottoscritto **NON E' MAI STATA RECAPITATA**

**SI ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE IL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEI
SOGGETTI INTERESSATI**

Luogo e data, _____

Firma _____