

modello di delega per iscrizione al servizio sanitario e scelta del medico

## All'Ufficio Anagrafe Assistiti

Il/La sottoscritto/a .....  
(nome e cognome del delegante)

nato/a a ..... il .....

residente a ..... indirizzo .....

documento d'identità (allegato in copia) tipo ..... n. ....

## DELEGA

il/la sig./sig.ra .....  
(nome e cognome del delegato)

nato/a a ..... il .....

residente a ..... indirizzo .....

documento d'identità (allegato in copia) tipo ..... n. ....

### all'iscrizione al servizio sanitario e alla scelta del medico di base.

luogo: .....

data: .....

firma del delegante

firma del delegato

.....

.....

N.B. la persona delegata deve presentarsi allo sportello munita di:

- VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- TESSERA SANITARIA EUROPEA DEL DELEGANTE