

RICHIESTA RILASCIO TESSERA SANITARIA – CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Il sottoscritto _____ nato a _____

provincia di _____ il _____ residente nel comune

di _____ provincia di _____

via/str./p.za _____ n° _____ Tel. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

CHIEDE

Il rilascio della propria tessera sanitaria – Carta nazionale dei Servizi per:

- Smarrimento
- Danneggiamento / smagnetizzazione
- Furto
- Mancata ricezione

Data _____

Firma _____

Allega, a tal fine, copia del documento di riconoscimento

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

