

# MODULO PER LA DELEGA ALL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI ONLINE

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

DATI DEL DELEGANTE	
Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Comune o stato estero di nascita	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Estremi documento di identificazione	
Tipo documento	<input type="text"/>
Numero	<input type="text"/> Data scadenza <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

## DELEGA

DATI DEL DELEGATO	
Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Comune o stato estero di nascita	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Data termine delega	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Estremi documento di identificazione	
Tipo documento	<input type="text"/>
Numero	<input type="text"/> Data scadenza <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

ad operare per suo conto in tutti i servizi sanitari online regionali.

Numero Pratica
----------------

Data  /  / 

Firma del delegante \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_