

Spett. ASL 3 "Genovese"
Via A. Bertani, 4
16125 Genova

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov.) _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ Cap _____

Domiciliato (specificare solo se diverso dalla residenza) _____

Codice fiscale _____ Tel. _____

Cell. _____

CHIEDE

a codesta Azienda di avviare la procedura amministrativa finalizzata al rilascio/duplicato della tessera sanitaria europea TEAM.

Distinti saluti

Firma

Data _____

Documenti da allegare per la richiesta della tessera TEAM:

- fotocopia carta di identità
- fotocopia codice fiscale rilasciato dal Ministero delle Finanze
- fotocopia libretto ASL 3 Genovese