



ASL Lecce

PugliaSalute

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI _____

indirizzo mail

[@asl.lecce.it](mailto:_____@asl.lecce.it)

RICHIESTA ATTIVAZIONE TS-CNS TESSERA SANITARIA-CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Dichiarazioni rese ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Residente a _____

via _____ n. _____ cap _____

Codice Fiscale _____

numero telefono _____

mail/pec _____

consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale in caso di mendaci dichiarazioni o contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445).

CHIEDE

l'invio dei codici personali della propria TS-CNS Tessera Sanitaria-Carta Nazionale dei Servizi al seguente indirizzo mail/pec:

per il proprio figlio minore _____

nato/a _____ il _____

Residente a _____

via _____ n. _____ cap _____

Codice Fiscale _____

l'invio dei codici personali della Tessera Sanitaria-Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS) al seguente indirizzo mail/pec:

Dichiara di essere informato che l'avvio della procedura attraverso pec e posta elettronica costituisce autorizzazione al trattamento dei dati personali nelle modalità consentite dalla normativa vigente in materia di privacy.

Luogo Data e Firma _____

Allega

1) Copia di un documento di identità in corso di validità;

2) Copia in fronte/retro della Tessera Sanitaria del richiedente (nel retro è riportato al punto 8 il numero di identificazione della Tessera Sanitaria necessario per l'attivazione della TS-CNS) o copia in fronte/retro della Tessera Sanitaria del figlio minore.

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

via Miglietta, 5 - 73100 LECCE

C.F. e P.IVA 04008300750

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce>