

**RICHIESTA CERTIFICATO PROVVISORIO SOSTITUTIVO
DELLA TESSERA SANITARIA ELETTRONICA (TEAM)**

Questo modulo può essere inviato:

- **preferibilmente** per email a assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it

- per posta all'indirizzo:

Azienda Usl Toscana Nord Ovest, via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa

Io sottoscritto/o _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

residente a _____

in via _____ n. _____ cap. _____

Tel. _____

email _____

Indirizzo PEC _____

Vista la necessità di trascorrere un periodo di permanenza fuori dal paese di residenza:

dal _____ al _____

CHIEDO

il certificato sostitutivo provvisorio della tessera europea assicurazione malattia (TEAM)
in applicazione dei nuovi Regolamenti CEE.

(luogo e data)

Il Dichiarante

DICHIARO di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679. I riferimenti per consultare l'informativa sul trattamento dati sono nel box a destra di questo modulo)

(luogo e data)

Il Dichiarante



**AIUTACI A RISPARMIARE
CARTA E TEMPO!**

Questo modulo è editabile, significa che lo puoi compilare dal computer senza stamparlo e salvarlo sul tuo PC per il successivo invio.

Ricorda di scrivere il tuo indirizzo PEC personale (se lo hai).

Firmalo digitalmente (formato PADES) se possiedi la firma elettronica personale.

Una volta compilato, scegli l'invio per email.

Titolare del trattamento dati

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:

<https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy/2-non-categorizzato/1986-informativa-generale>

oppure scansiona il QR code



Responsabile del procedimento

L'ufficio responsabile di questo procedimento è:

**UOC GESTIONE
AMMINISTRATIVA
ANAGRAFE ASSISTITI E
PROTESICA**