

RICHIESTA CERTIFICATO PROVVISORIO SOSTITUTIVO DELLA TESSERA SANITARIA ELETTRONICA (TEAM)

Questo modulo può essere inviato:

- preferibilmente per mail a assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it;
- per posta all'indirizzo UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA ANAGRAFE ASSISTITI E PROTESICA, Azienda Usl Toscana nord ovest, via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa;

Al Direttore Generale Azienda Usl Toscana nord ovest

Att.ne Ufficio Assistenza all'Estero

Azienda Usl Toscana nord ovest

Io sottoscritto/a
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 inoltre

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

NB: Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, **alla presente dichiarazione sottoscritta deve essere allegata anche una fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido del dichiarante.**

Direttore

U.O.C. Gestione Amministrativa

Anagrafe Assistiti e Protesica

Dr. ssa Caterina Ricci

Responsabile del procedimento:

ICO "Gestione Assistenza e autorizzazioni cure all'estero, rilascio modulistica internazionale "

Dr. ssa Claudia Mazzaccheri

e mail:

assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 sono disponibili al seguente link :
<https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy>

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503