



MODULO DELEGA
(a cura del delegante)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ PROV (____) il ___/___/___
e residente a _____ in via
_____ n. _____
Codice Fiscale _____

Impossibilitato/a per motivi di salute a recarsi personalmente presso uno degli uffici di attivazione della Carta Nazionale Servizi (TS-CNS)

DELEGO

_____ nato/a _____ PR (____) il ___/___/___
e residente a _____ in via
_____ n. _____
Codice Fiscale _____

Documento di identità _____ n. _____ Scadenza ___/___/___

a chiedere

ATTIVAZIONE della TS-CNS **

DUPLICATO CODICI PERSONALI

REVOCA CERTIFICATO

Data ___/___/___

Firma (delegante)

Documenti allegati:

1. Carta Nazionale dei Servizi del delegante
2. Fotocopia del documento di identità del delegante
3. Certificato medico o analoga documentazione clinica o autocertificazione

** Modulo richiesta Pin e Consenso per delega” sottoscritto dal delegante da allegare solo per il caso di ATTIVAZIONE della TS-CNS.