

Al Sig. Presidente Ordine Medici Chirurghi
ed Odontoiatri di Treviso
Via Cittadella della Salute, 4
31100 **TREVISO**

Oggetto: *Domanda di assegnazione delle credenziali del Sistema Tessera Sanitaria (TS)
per la trasmissione telematica dei certificati di malattia e dei dati per il "730 precompilato"*

Il sottoscritto dott. _____

nato a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____

residente in _____ (Prov. _____) Via _____

cell. _____ e-mail _____

iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso,

Albo dei: Medici Chirurghi

Odontoiatri

che svolge la seguente attività professionale:

sostituto medico di medicina generale

Odontoiatra libero professionista

Specialista libero professionista

CHIEDE

l'assegnazione delle credenziali per l'invio on-line dei certificati di malattia e dei dati per il "730 precompilato" dal _____ che desidera ricevere:

a mezzo del proprio indirizzo PEC _____ (scrivere in modo leggibile)

brevi mano direttamente all'interessato

brevi mano direttamente alla persona delegata dall'interessato munita di delega e documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____

All.: fotocopia in carta semplice documento di identità