

Al Signor Sindaco
del Comune di
20063 CERNUSCO SUL NAVIGLIO

Modulo per richiesta duplicato codici PIN/PUK

Il/La sottoscritto/a _____,

(indicare Nome e Cognome)

nato/a il

--	--	--	--	--	--

 a _____,

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo Documento _____ n. _____,

Rilasciato da _____ In data

--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo e-mail _____ Tel.: _____,

titolare della:

Carta Regionale dei Servizi (CRS) n. _____

Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS) n. _____

ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

lo smarrimento/furto/deterioramento (*cancellare le parti che non interessano*) dei codici PIN/PUK della propria CRS/TS-CNS e pertanto

CHIEDE

- LA RISTAMPA DEI CODICI PIN E PUK correlati alla propria Carta Regionale dei Servizi (CRS) o alla propria Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi.

Cernusco sul Naviglio _____

Firma _____