

MODELLO DI DELEGA / POOBLASTILO

Il/la sottoscritto/a / **Podpisani_a** _____
 nato/a a / **kraj rojstva** _____ il / **datum rojstva** _____
 residente a / **stalno prebivališče** _____ CAP / **poštna št.** _____
 in via / **ulica** _____ n. / **št.** _____ Cod.fiscale / **davčna št.** _____

DELEGA / POOBLAŠČAM

Il/la Sig./Sig.ra / **gospoda_o** _____ nato/a / **kraj rojstva** _____
 il / **datum rojstva** _____ e residente a / **stalno prebivališče** _____
 CAP / **poštna št.** _____ in Via / **ulica** _____ n. / **št.** _____

Ad effettuare per proprio conto / **da v mojem imenu**

- La scelta del seguente Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta tra quelli disponibili / **izbere navedenega osebnega zdravnika splošne medicine oz. pediatra, med tistimi, ki so na razpolago**
 dott./dott.ssa / **dr. med.** _____

(nel rispetto del massimale assistiti del sanitario prescelto, da verificare direttamente allo sportello / ob upoštevanju največjega števila pacientov na zdravnika, kar bo preverila pristojna oseba)

- La richiesta e il rilascio del duplicato della / **prosi za izdajo dvojnika:**
 tessera sanitaria cartacea / **papirnate zdravstvene izkaznice;**
 tessera sanitaria elettronica / **elektronske zdravstvene kartice;**
- La richiesta e il rilascio del certificato provvisorio sostitutivo della Tessera Europea Assicurazione Malattia / **prosi za izdajo začasnega potrdila evropske kartice zdravstvenega zavarovanja**
- La richiesta di registrazione delle esenzioni sulla tessera sanitaria cartacea. In particolare nel caso di invalidità civile, dichiaro che la copia del verbale di invalidità civile presentata è conforme all'originale in mio possesso e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato / **prosi za vpis vseh izjem, za katere velja oprostitev plačila, na papirnato zdravstveno izkaznico. V primeru civilne invalidnosti izjavljam, da je kopija priložene odločbe o civilni invalidnosti enaka izvorniku, ki je v moji lasti, in da odločba ni bila preklicana, prekinjena ali spremenjena**
- ALTRO (specificare) / **DRUGO (navedite):** _____

DATA / **DATUM** _____

_____ firma del delegante / **podpis pooblastitelja_ice**

N.B. la persona delegata deve presentare / **OPOMBA: pooblaščena oseba mora predložiti**

a) proprio documento di riconoscimento in corso di validità / **veljaven osebni dokument**

b) originale o fotocopia del documento di riconoscimento del delegante, in corso di validità / **izvirnik ali kopijo veljavnega osebnega dokumenta pooblastitelja**

Ai sensi del DLgs 196/2003 e ss. mm. e ii. (codice sulla privacy), esprimo il mio consenso al trattamento dei dati riportati nella presente dichiarazione con riferimento al procedimento per il quale la dichiarazione è stata rilasciata / **V skladu z ZU 196/2003 z nadaljnjimi spremembami in dopolnitvami (Zakonik o varstvu osebnih podatkov) soglašam z obdelavo podatkov, ki so navedeni v tem obrazcu, za namene postopka, za katerega je bila izjava izdana.**

Data / datum _____

Firma / podpis _____

SPAZIO RISERVATO ALL' UFFICIO / IZPOLNI PRISTOJNI URAD

TIPO / VRSTA _____ e n. / in št. _____ documento del delegante, rilasciato da /
dokumenta pooblastitelja_ice, ki ga je izdal_a _____

TIPO / VRSTA _____ e n. / in št. _____ documento del delegato, rilasciato da
/ **dokumenta pooblašćene osebe, ki ga je izdal_a** _____

DATA / DATUM _____ L' ADDETTO / USLUŽBENEC_KA _____