

**DELEGA PER RITIRO CODICI PIN/PUK PRESSO GLI SPORTELLI ABILITATI**

Regione Lombardia

**ISTRUZIONI**

LA PRESENTE  
DELEGA È  
RITENUTA VALIDA  
**ESCLUSIVAMENTE**  
LADDOVE  
CORRELATA DA:

1. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGANTE;
2. DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGATO.

SI RICORDA CHE  
PER IL RITIRO DEI  
CODICI PIN/PUK È  
**FONDAMENTALE** LA  
DISPONIBILITÀ  
DELLA CARTA CRS  
O DELLA TESSERA  
SANITARIA - CNS  
DEL DELEGANTE.

**ATTENZIONE:**

L'OPERATORE POTRÀ  
RITIRARE IL MODULO SOLO  
PREVIA IDENTIFICAZIONE  
DEL DELEGATO, CHE DOVRÀ  
PERTANTO ESSERE MUNITO  
DI DOCUMENTO DI  
RICONOSCIMENTO

MODULO DA UTILIZZARSI **ESCLUSIVAMENTE** NELLA CASISTICA DEL RITIRO DEI CODICI **PIN** E **PUK** DA PARTE DI PERSONE DIVERSE DALL'**INTERESSATO**.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(indicare Nome e Cognome del delegante)

nato/a il       a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

**ALLEGANDO**

al presente modulo copia fotostatica del seguente documento  
di riconoscimento in corso di validità

Tipo Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ In data

**DELEGA**

al ritiro, in busta cieca, dei codici PIN e PUK correlati alla propria Carta Regionale  
dei Servizi (CRS) o alla propria Tessera Sanitaria - Carta Nazionale dei Servizi

\_\_\_\_\_  
(indicare Nome e Cognome del delegato)

nato/a il       a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

**DICHIARA**

inoltre di dare in temporanea custodia, al fine dell'adempimento del ritiro  
dei codici PIN/PUK, la propria CRS o la propria TS-CNS al delegato  
(opportunamente riconosciuto dall'operatore)

IL DELEGANTE

(Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile del delegante)

**Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 D. Lgs. n. 196/2003)**

Questa Azienda Sanitaria in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti, verranno utilizzati esclusivamente per lo scopo di erogazione e consegna dei codici PIN/PUK correlati alla Carta Regionale dei Servizi (CRS) di Regione Lombardia o alla Tessera Sanitaria-Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS). Il trattamento avverrà sia su supporto cartaceo che avvalendosi di strumenti elettronici. I dati non verranno in nessun modo diffusi né comunicati a terzi. I diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi alla presente Azienda Sanitaria.

**INFORMAZIONI AL NUMERO VERDE 800.030.606 E AL SITO WWW.CRS.REGIONE.LOMBARDIA.IT**