

**RICHIESTA DEL CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 2, L. 04/01/1968 n.15; Art. 1 D.P.R. 20/10/1998 n. 403; Artt. 46-47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace o comunque non corrispondente al vero, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

**avendo richiesto il rilascio o il duplicato della Tessere Europea Assicurazione Malattia (TEAM) il \_\_\_\_\_ dovendo recarsi all'estero in \_\_\_\_\_****Paese della UE o del SEE dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_****CHIEDE****il rilascio del Certificato Sostitutivo Provvisorio**

- proprio**
- del/della figlio minore:** cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Allegati:**

1. Documento d'identità del richiedente;
2. Codice Fiscale del richiedente e dei familiari per cui si presenta domanda

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

*In caso di figlio minore, il genitore richiedente dichiara che l'altro genitore condivide le finalità della presente richiesta*