

DUPLICATO TESSERA SANITARIA ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Di seguito alcune indicazioni per la corretta compilazione del modulo di delega per il Duplicato Tessera Sanitaria:

Entro 15 giorni dalla ricezione del modulo di delega e documento di identità e della contestuale trasmissione della richiesta di duplicato in Agenzia Entrate, la tessera sanitaria verrà recapitata tramite posta all'indirizzo del richiedente registrato in Anagrafe Tributaria.

1. Nel **Quadro A**, Sezione I, inserire il **Codice Fiscale** della persona fisica in corrispondenza sia della Richiesta Certificato di Codice Fiscale sia nella Richiesta di Duplicato Tessera Sanitaria.
2. Nel **Quadro B**, inserire i **dati anagrafici** della persona fisica.
3. Nel **Quadro C**, inserire **indirizzo di residenza**.
4. Nel **Quadro E – DELEGA**, inserire il **nominativo** della persona fisica in qualità di delegante, la **data** di compilazione del modulo e la **firma** del richiedente sia nella sezione SOTTOSCRIZIONE sia nella sezione DELEGA. La firma apposta nel modulo di delega deve essere una firma autografa (non digitale) il più similare possibile a quella presente sul documento d'identità. Il documento di identità può essere rappresentato da **carta di identità o passaporto** con firma autografa. Nel caso di cittadini extra comunitari con residenza in Italia sarà necessario inviare anche il **permesso di soggiorno**.

Modalità di invio e documenti

Il modulo di delega deve essere firmato dalla persona fisica per la quale si richiede il documento ed inviato alla casella email info@visureitalia.com unitamente al **documento di identità** (fronte retro e in corso di validità) in formato .pdf

Contatti Assistenza Clienti

Per qualunque richiesta di chiarimenti o di assistenza nella compilazione del modulo, contattare il servizio Assistenza Clienti dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00 ai seguenti recapiti:

- Telefono +39 0707331209 – 0707331232 - 0707331197
- Whatsapp +39 3491266146
- Email info@visureitalia.com



Trust S.r.l.

capitale sociale euro 50.000 i.v. / c.f. e p.iva 03470460928 / REA CA-273901 / PEC trust-srl@legalmail.it
via Italia 80 - 09045 Quartu Sant'Elena (CA), Italia / Tel. (+39) 0707331197 – 0707331209 - 0707331232
Web www.visureitalia.com - Email info@visureitalia.com





DOMANDA DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI E RICHIESTA TESSERINO/DUPPLICATO TESSERA SANITARIA (PERSONE FISICHE)

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003

Il d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", prevede un sistema di garanzie a tutela dei trattamenti che vengono effettuati sui dati personali; qui di seguito si illustra sinteticamente come verranno utilizzati i dati contenuti nel presente modello e quali sono i diritti riconosciuti al cittadino.

Finalità del trattamento

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze e l'Agenzia delle Entrate desiderano informarla, anche per conto degli altri soggetti a ciò tenuti, che nel modello sono presenti diversi dati personali che verranno trattati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dall'Agenzia delle Entrate al fine di attribuire il codice fiscale, acquisire una variazione di dati anagrafici o di residenza, acquisire l'informazione di un decesso, inviare il tesserino di codice fiscale o un duplicato della Tessera Sanitaria.
I dati in possesso del Ministero dell'Economia e delle Finanze e dell'Agenzia delle Entrate possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici (quali, ad esempio, i Comuni) in presenza di una norma di legge o di regolamento, ovvero quando tale comunicazione sia comunque necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali.
Gli stessi dati possono, altresì, essere comunicati a privati o enti pubblici economici qualora ciò sia previsto da una norma di legge o di regolamento.

Dati personali

I dati richiesti nel modello devono essere indicati obbligatoriamente per non incorrere in sanzioni di carattere amministrativo e, in alcuni casi, di carattere penale.

Modalità del trattamento

Il modello cartaceo deve essere consegnato dall'interessato o tramite delegato presso un qualsiasi Ufficio dell'Agenzia delle Entrate.
I soggetti residenti all'estero possono presentare il modello cartaceo alla rappresentanza diplomatico-consolare italiana nel paese di residenza o presso un qualsiasi ufficio dell'Agenzia delle Entrate.
I dati verranno trattati con modalità prevalentemente informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alle finalità da perseguire, anche mediante verifiche:

- con altri dati in possesso del Ministero dell'Economia e delle Finanze e dell'Agenzia delle Entrate, anche forniti, per obbligo di legge, da altri soggetti
- con dati in possesso di altri organismi

Titolari del trattamento

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze e l'Agenzia delle Entrate assumono entrambi la qualifica di "titolare del trattamento dei dati personali" quando tali dati entrano nella loro disponibilità e sotto il loro diretto controllo. Presso di loro è conservato ed esibito a richiesta l'elenco dei responsabili.

Responsabili del trattamento

I "titolari del trattamento" possono avvalersi di soggetti nominati "responsabili".
In particolare, l'Agenzia delle Entrate si avvale della So.ge.i. S.p.a., quale responsabile esterno del trattamento dei dati, in quanto partner tecnologico cui è affidata la gestione del sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria.

Diritti dell'interessato

Presso i titolari o i responsabili del trattamento l'interessato, in base all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003, può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.
Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta rivolta a:

- Ministero dell'Economia e delle Finanze, via XX Settembre, 97 - 00187 Roma;
- Agenzia delle Entrate, via Cristoforo Colombo, 426 c/d - 00145 Roma.

Consenso

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze e l'Agenzia delle Entrate, in quanto soggetti pubblici, non devono acquisire il consenso degli interessati per poter trattare i loro dati personali.

La presente informativa viene data in generale per tutti i titolari del trattamento sopra indicati.

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI
E RICHIESTA TESSERINO/TESSERA SANITARIA (PERSONE FISICHE)**

QUADRO A
Sezione I
Tipologia richiedente
D RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO**T** RICHIESTA PER SOGGETTO TERZOCODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE
(solo per attribuzione codice fiscale) **Sezione II****Tipo richiesta****1** ATTRIBUZIONE CODICE FISCALERICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE **2** VARIAZIONE DATI

CODICE FISCALE

3 COMUNICAZIONE
DECESO

CODICE FISCALE

DATA DECESSO

4 RICHIESTA
CERTIFICATO
DI CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

5 RICHIESTA DUPLICATO
TESSERINO/
TESSERA SANITARIA

CODICE FISCALE

MOTIVAZIONE

QUADRO B**Dati anagrafici**

COGNOME

NOME

SESSO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA

DATA DI NASCITA

QUADRO C**Residenza anagrafica/
domicilio fiscale**

COMUNE

PROVINCIA C.A.P.

TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.)

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

FRAZIONE/ALTRO

QUADRO D**Residenza estera**

STATO ESTERO

STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA

LOCALITÀ DI RESIDENZA

CODICE POSTALE

INDIRIZZO

QUADRO E**Eventuali altri
codici fiscali attribuiti**

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

ALLEGATI**SOTTOSCRIZIONE**

CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE

DATA

FIRMA

DELEGA

sottoscritt_

delega

nato/a a

il

CODICE FISCALE

a presentare il modello per suo conto e a ritirare l'eventuale certificazione rilasciata dall'ufficio

DATA

FIRMA