

**Al Presidente dell'Ordine provinciale
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**

e – mail: segreteria@ordinemediciaq.it

PEC: segreteria.aq@pec.omceo.it

fax: 0862/24371

Richiesta credenziali accesso Sistema TS

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

iscritto/a a codesto Ordine e residente a _____ (____)

in via _____

e-mail _____

PEC _____

tel _____ cell _____

CHIEDE

il rilascio delle credenziali di accesso per l'accesso al postale Sistema Tessera Sanitaria come medico
certificatore,

in qualità di (*) _____

(* indicare se sostituto di medico di medicina generale, continuità assistenziale oppure se libero professionista).

Si allega documento d'identità in corso di validità

Data _____

Firma
