

Sistemi Sanitari Regionali – Modulo per la richiesta di Firma DigitaleDa trasmettere compilato a: uoassi@asl.bari.itCompilare tutti i campi in **MANIERA LEGGIBILE**

RICHIESTA DI:	NUOVO TOKEN <input type="checkbox"/>	RINNOVO: <input type="checkbox"/>	DATA SCADENZA:	
TIPOLOGIA UTENZA	TITOLARE DI FARMACIA <input type="checkbox"/>	MMG/PLS <input type="checkbox"/>	SPECIALISTA <input type="checkbox"/>	DIPENDENTE ASL <input type="checkbox"/>
NOME:				
COGNOME :				
DATA DI NASCITA:				
COMUNE DI NASCITA:		PROV		
CODICE FISCALE:		CODICE REGIONALE		
TELEFONO RETE MOBILE:				
EMAIL:				
COMUNE DI DOMICILIO:		PROV	CAP	
INDIRIZZO DI DOMICILIO:				
DOCUMENTO DI IDENTITA':				
NUMERO:		COMUNE:		
DATA RILASCIO:		DATA SCADENZA:		

Allegare copia del Documento di Identità (Carta di Identità e/o Passaporto) e della Tessera sanitaria

Nelle more di distribuire sul territorio la consegna, si potrà ritirare il token personalmente (non sono previste deleghe) a partire dal giorno lavorativo successivo all'invio della documentazione prendendo appuntamento con il sig. Mattia Gargaro (0805842218 oppure mattia.gargaro@asl.bari.it) e, dopo aver ricevuto conferma della data, recandosi presso la U.O. Analisi e Sviluppo del Sistema Informativo al secondo piano, corridoio centrale dell'ex CTO Lungomare Starita 6 – BARI.