

Modulo di richiesta emissione singola - Anagrafica cittadino e dati operatore sanitario

Tutti i campi sono obbligatori, a meno di quelli contrassegnati con il simbolo (*)

Dati del titolare

Nome

Cognome

Sesso Maschio Femmina

Codice fiscale

*Codice assicurativo

Provincia di residenza

Comune di residenza

Dati di nascita

Data (gg/mm/aaaa)

Provincia

Comune

Nazione (se diversa dall'Italia)

Indirizzo di consegna

Indirizzo

* Frazione

Provincia

Comune

CAP

Dati opzionali

- * Possibilità di espatrio
 - * Ruolo
 - * e-mail

Dati richiesta

- * Modello grafico della carta
 - * Firma Digitale
 - * Lettore
- * Ambiente di riferimento Reale Demo
- * Carta per l'accesso all'area riservata

Dati operatore sanitario

Nazionalità	(selezionare un valore)
Codice regionale	
Tipologia operatore sanitario	(selezionare un valore)
* Ruolo applicativo	

Tipologia operatore sanitario

- Amministrativo (lettura)
- Amministrativo (scrittura)
- Erogatore servizi
- Medico di base
- Medico di emergenza