

ALLEGATO N. 1



REGIONE  
LAZIO

AZIENDA USL .....

### TESSERA ESENZIONE TICKET SANITARIO

CODICE REGIONALE DI ESENZIONE  
(barrare il codice corrispondente)

E07

E08

VALIDITÀ DAL

AL

COGNOME E NOME .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

DOMICILIO (comune, via, cap) .....

CODICE REGIONALE STP/ENI

L'ASSISTITO

L'ADDETTO DELLA ASL E TIMBRO

.....

.....

DATA .....