DOMANDA DI ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SSN - CITTADINO COMUNITARIO

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME_____

LUOGO DI NASCITA_____DATA DI NASCITA_____

NAZIONALITA'_____PROFESSIONE_____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

CODICE FISCALE _____

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÁ E CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DELL' ART. 76 DEL DPR 445/2000, IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI E' PUNITO AI SENSI DEL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA

DICHIARA

DI ESSERE RESIDENTE* NEL COMUNE DI _____

IN VIA _____ N. _____

* lo studente può indicare il domicilio in Italia

□ DI NON AVERE ASSISTENZA SANITARIA NEL PROPRIO PAESE DI PROVENIENZA.

□ DI NON AVERE I REQUISITI PER L'ISCRIZIONE AL SSN

DI AVERE I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO

cognome e nome	data di nascita	rapporti di parentela	eventuali redditi

DI APPARTENERE AD UN NUCLEO FAMILIARE FISCALE CON REDDITO COMPLESSIVO LORDO, RIFERITO ALL'ANNO PRECEDENTE ALLA PRESENTE DOMANDA, PARI AD EURO _____

REDDITO CONSEGUITO IN ITALIA EURO_____

REDDITO CONSEGUITO IN _____ EURO _____

IL DIPENDENTE DA ENTI O ORGANISMI INTERNAZIONALI DEVE INDICARE L'ORGANISMO PRESSO IL QUALE PRESTA SERVIZIO _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____Firma dell'assistito_____

RISERVATO ALL'UFFICIO

La domanda di iscrizione è pervenuta in data _____

L'importo per l'iscrizione volontaria è pari ad Euro _____