

Azienda Sanitaria Locale Lanciano - Vasto - Chieti
Distretto Sanitario di Lanciano

ISCRIZIONE AL S.S.N. A TEMPO DETERMINATO DEI NON ESIDENTI

(legge 8333/83 - Circolare Ministro Sanità n°1000.116 del 11/05/1984 - Accordo Conferenza Stato Regioni del 08/05/2003)

Il/La sottoscritto/a _____

Nazionalità _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

e Domiciliato/a _____ Via _____ n° _____

Consapevole della sanzioni di legge cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi della Legge 15/68 e del D.P.R. 445/00.

CHIEDE

L'iscrizione temporanea presso codesta A.S.L. come assistito **non residente** per un periodo di mesi _____ per il seguente motivo :

- LAVORO _____
- STUDIO _____
- SALUTE _____

COGNOME E NOME FAMILIARI	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

-Si impegna a comunicare con tempestività le eventuali variazioni di domicilio ed il rientro anticipato nel Comune di residenza.

(data)

(firma)