

**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 RESPONSABILITÀ 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 \_\_\_\_\_