

RICHIESTA ISCRIZIONE FACOLTATIVA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato/a in (Stato) _____ località _____ il _____
Cittadinanza _____ eventuale seconda cittadinanza _____
Residente a _____ via _____ n. _____
Domiciliato a _____ via _____ n. _____
(compilare se diverso dalla residenza)
Recapiti: telefono _____ indirizzo posta elettronica/pec _____

IN QUALITÀ DI:

studente ricercatore religioso altro (precisare) _____

CHIEDE

l'iscrizione facoltativa al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno solare _____

per se per i familiari a carico sotto indicati 1° iscrizione rinnovo iscrizione

e, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e consapevole altresì della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (art. 75 del DPR 445/2000).
L'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, è tenuta a controllare il contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e degli atti di notorietà, verificando la veridicità dei dati e delle situazioni dichiarate dagli interessati.

A TAL FINE DICHIARA:

Di aver conseguito, nell'anno _____, un reddito complessivo **soggetto a tassazione Irpef** pari ad
€ _____ **Euro** (in lettere) _____

Di aver conseguito **all'estero** **in Italia** nell'anno _____, un reddito complessivo proveniente da:
 borsa di addestramento alla ricerca assegno di ricerca borsa di dottorato altro (specificare la denominazione del reddito percepito) _____
corrisposto da (indicare l'ente, università, ecc..) _____
di importo pari a: **Euro** _____ (in lettere) _____
 Valuta estera (specificare) _____ (in lettere) _____
importo corrispondente a €¹ _____ (in lettere) _____

Di avere i seguenti familiari a carico:

Cognome _____ Nome _____ nato/a in: Stato _____
Località _____ il _____ Rapporto di parentela _____
Cognome _____ Nome _____ nato/a in: Stato _____
Località _____ il _____ Rapporto di parentela _____
Cognome _____ Nome _____ nato/a in: Stato _____
Località _____ il _____ Rapporto di parentela _____

Luogo _____ **Data** _____ **Firma leggibile del dichiarante** _____

Spazio da completare a cura dell'Ufficio:

La presente dichiarazione è stata:		
<input type="checkbox"/>	sottoscritta in presenza del dipendente addetto	
<input type="checkbox"/>	sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore	
<input type="checkbox"/>	sottoscritta dal Signore/a _____ nato/a a _____ il _____ quale tutore o curatore dell'interessato	
Luogo _____	Data _____	_____
Timbro dell'Ufficio		Firma del dipendente addetto

Istruzioni per la compilazione della domanda

- 1 . Applicare il tasso di cambio alla data della presente dichiarazione. Per individuare il tasso di cambio fare riferimento al cambio ufficiale giornaliero della Banca d'Italia reperibile all'indirizzo web:
http://www.bancaditalia.it/banca_centrale/cambi/cambi/cambi-giornalieri.

Avvertenze

L'Amministrazione si riserva di controllare la veridicità e completezza delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000. Qualora il modulo non sia presentato direttamente ai nostri sportelli, potrà essere inviato via posta, fax o all'indirizzo aziendale di posta elettronica certificata, purché debitamente sottoscritto e accompagnato da copia, non autenticata, di un documento di identità dell'interessato (o del tutore o curatore dello stesso).

Informativa sul trattamento dei dati personali - Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196

L'Amministrazione, in qualità di titolare del trattamento, la informa che i suoi dati personali, raccolti con la compilazione del presente modulo, saranno trattati come stabilito dal decreto legislativo n.196/2003, nonché da leggi e regolamenti, al fine di svolgere le proprie funzioni istituzionali. La informa, inoltre, che è in sua facoltà esercitare il diritto di accesso ai suoi dati previsto dall'art. 7 del citato D. Lgs.