

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

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 _____ SURNAMES AS THEY APPEAR IN THE PASSPORT Nome GIVEN NAMES AS THEY APPEAR IN THE PASSPORT
Nato/a in (Stato) COUNTRY OF BIRTH località PLACE OF BIRTH il DATE OF BIRTH-dd/mm/yyyy
Cittadinanza CITIZENSHIP eventuale seconda cittadinanza 2nd CITIZENSHIP, if applicable
Residente a COUNTRY WHERE YOU HAVE YOUR PERMANENT ADDRESS via PERMANENT ADDRESS n. STREET NUMBER
Domiciliato a CITY WHERE YOU LIVE IN ITALY via ADDRESS IN ITALY n. STREET NUMBER
(compilare se diverso dalla residenza)
Recapiti: telefono ITALIAN MOBILE NUMBER indirizzo posta elettronica/pec EMAIL ADDRESS

IN QUALITÀ DI:

studente ricercatore religioso altro (precisare) _____

CHIEDE

l'iscrizione facoltativa al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno solare _____
WRITE THE YEAR FOR WHICH YOU HAVE PAID FOR
 per se JUST FOR MYSELF per i familiari a carico sotto indicati FOR MY DEPENDANTS 1° iscrizione FIRST REGISTRATION rinnovo iscrizione RENEWAL OF PREVIOUS REGISTRATION

e, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritieri, 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 emerge 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:

WRITE THE YEAR PREVIOUS TO THE ONE YOU HAVE PAID FOR
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 _____

TRENTO or ROVERETO, ACCORDING TO WHERE YOU LIVE

Luogo _____ Data DATE _____

YOUR SIGNATURE

Firma leggibile del dichiarante

Spazio da completare a cura dell'Ufficio:

La presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore
- sottoscritta dal Signore/a _____ nato/a a _____ il _____ quale tutore o curatore dell'interessato

Luogo _____

Data _____

Firma del dipendente addetto

Timbro dell'Ufficio

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.