



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER CITTADINI NON RESIDENTI

Il/la sottoscritto/a _____ nat_ a _____ il _____

Cittadinanza _____ cod.fiscale _____ tel. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

per sé per i seguenti familiari

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapp. parentela	Codice fiscale

LA PRIMA ISCRIZIONE RINNOVO ISCRIZIONE temporanea presso questa ASL come **assistiti non residenti** e

La SCELTA del Medico Dott. _____ La SCELTA del Pediatra Dott. _____

DICHIARO

Che il domicilio Sanitario avrà una durata superiore a 3 mesi e fino ad un massimo di 1 anno

DAL _____ AL _____ PER UNO DEI SEGUENTI MOTIVI:

motivi di **LAVORO**

di essere lavoratore dipendente presso _____ qualifica _____

Comune _____ via _____ n. _____

di essere lavoratore autonomo: _____ iscritto alla Camera di Commercio di _____

Albo/ordine _____ Di _____ con sede dell'attività nel Comune di _____

Motivi di **STUDIO**

di essere studente iscritto presso _____ Comune _____

Motivi di **SALUTE**

salute (allegare certificazione Medico Specialista o Medico di Base oppure verbale d'invalidità INPS

ricoverati in Istituti di Cura c/o _____

forme socio-assistenziali _____

◇ Di essere residente a _____ via _____ n° _____

◇ Di essere domiciliat_ a _____ via _____ n° _____

◇ che i sopraindicati familiari sono residenti a _____ via _____ n° _____

e domiciliati a _____ via _____ n° _____

◇ di essere iscritto negli elenchi della A.S.L. _____ Reg. _____, della quale

allego la dichiarazione di avvenuta revoca del Medico di Base e/o Pediatra;

MI IMPEGNO A SEGNALARE TEMPESTIVAMENTE LE EVENTUALI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SOPRA RAPPRESENTATA

Il sottoscritto consente, ai sensi degli artt.11 e 20, L.675/96, al trattamento e alla comunicazione dei dati che lo riguardano, ai soli fini del procedimento richiesto e per cui è stata resa la suddetta dichiarazione

VASTO, _____

FIRMA _____