

REGIONE CAMPANIA

ASL SALERNO

DISTRETTO SANITARIO N. 63

ISCRIZIONE AL SSR E CONVENZIONE MEDICO MEDICINA GENERALE O PEDIATRA LIBERA SCELTA

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

se fisicamente a carico di altro soggetto, indicarne il CF \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

- a)  Di essere in possesso della cittadinanza italiana, oppure
- b)  di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via – Frazione – n. civico \_\_\_\_\_
- c)  eventuale Comune di domicilio temporaneo in ASL \_\_\_\_\_ prov. SA \_\_\_\_\_  
via – Frazione – n. civico \_\_\_\_\_  
per motivi di  lavoro  studio  per ricevere cure
- d)  che il precedente Comune di RESIDENZA Italiano o Paese estero è stato: \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_
- e)  che il capofamiglia è titolare di pensione estera - in caso affermativo indicare il paese \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- f)  che il capofamiglia è  
 titolare in Italia di reddito da lavoro  titolare di in Italia pensione contributiva  senza reddito
- g) Di essere in possesso del sottoindicato attestato di diritto per la iscrizione al SSR  
Modello \_\_\_\_\_ Codice Istituzione estera \_\_\_\_\_ Data di Rilascio \_\_\_\_\_ Valido dal \_\_\_\_\_

Denominazione Istituzione Estera \_\_\_\_\_

- h) **di scegliere quale MMG** \_\_\_\_\_  
per se e per i seguenti familiari a carico del soggetto indicato in intestazione

Cognome e Nome	Parentela	CODICE FISCALE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- i) Di scegliere quale PLS \_\_\_\_\_  
per i seguenti familiari a carico del soggetto indicato in intestazione

Cognome e Nome	Parentela	CODICE FISCALE
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- j) Eventuale **revoca del Medico precedente** \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.lgs. 196/2008, di acconsentire al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità strettamente connesse alla gestione del rapporto di cui alla presente istanza  
data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**ASL SALERNO**  
**ISCRIZIONE AL SSR**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ / tel: \_\_\_\_\_

domiciliato/a in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

motivo del domicilio \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s. mm.ii.

**DICHIARA**

di non essere iscritto all'AIRE (Anagrafe Italiani Residenti all'Estero), oppure

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

proveniente da (Stato estero o altro comune italiano) \_\_\_\_\_

iscritto AIRE (Comune di) \_\_\_\_\_

di essere titolare di pensione estera: NO  SI  Stato \_\_\_\_\_

familiari fisicamente a carico:

Cognome e Nome	Parentela	CODICE FISCALE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

di essere titolare di pensione italiana da lavoro (categoria) \_\_\_\_\_

di essere lavoratore migrante (lavoratore all'estero) \_\_\_\_\_

stato estero nazionalità datore di lavoro \_\_\_\_\_

con i seguenti familiari a carico:

Cognome e Nome	Parentela	CODICE FISCALE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

di essere familiare di lavoratore migrante in \_\_\_\_\_

di essere titolare di contratto di lavoro italiano datato (solo per stranieri UE) \_\_\_\_\_

di essere titolare di permesso di soggiorno per motivi (solo stranieri extra UE) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.lgs. 196/2008, di acconsentire al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità strettamente connesse alla gestione del rapporto di cui alla presente istanza

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

*Allegare Documento di Identità e Codice Fiscale*