

**RILASCIO DEL MODELLO S1 - PA-SAS-ZOP-002 - ALLEGATO 04**  
(DA UTILIZZARE DA PARTE DEL TITOLARE DI PENSIONE O DEL FAMILIARE )

spett.le ASL SUDEST

**Oggetto: Regolamenti comunitari di sicurezza sociale: domanda di rilascio del modello comunitario S1 per usufruire dell'assistenza sanitaria nel Paese di residenza.**

Io sottoscritto/a

nome  cognome

nato/a il  a  prov.

Stato di nascita

cittadinanza

residente in  prov.

Stato

indirizzo  cap

indirizzo e-mail

titolare di pensione **in regime nazionale** (con soli periodi contributivi italiani) erogata dall'Istituto previdenziale italiano (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.)

sede  via  numero pensione

titolare di pensione **in regime internazionale** (con periodi contributivi italiani e di altri Stati dell'Unione europea/SEE/Svizzera o convenzionati con l'Italia) erogata:  
dall'**Istituto previdenziale italiano** (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.)

sede  via  numero pensione

anzianità contributiva maturata in Italia pari a

e

dall'**Istituto previdenziale estero**

Stato estero  sede  via

anzianità contributiva maturata nello Stato estero pari a

Indirizzo ultima residenza in Italia del pensionato

AUSL di ultima residenza in Italia del pensionato

Avendo trasferito la propria residenza all'estero in altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio Economico Europeo/Svizzera e precisamente in , dalla seguente data ,

**CHIEDE**

il rilascio del modello S1 per beneficiare nello Stato di residenza dell'assistenza sanitaria con onere a carico dello Stato italiano, ai sensi delle norme comunitarie di sicurezza sociale contenute nei Regolamenti n. 883/2004 e n. 987/2009,

per sé, a decorrere dal

per i seguenti familiari a carico residenti nello stesso Stato del pensionato, a decorrere dal

oppure

per i seguenti familiari residenti in altro Stato  a decorrere dal

Nuova emissione/Rinnovo

	Cognome del familiare	Nome del familiare	Data di nascita	Relazione di parentela	Codice fiscale
1					
2					
3					
4					

Il sottoscritto  **pensionato**  **familiare del pensionato** prende atto che il modello S1 per ogni familiare viene rilasciato (2) a tempo indeterminato se il familiare a carico (3) risiede nello stesso Paese del pensionato, per la durata di un anno, di volta in volta rinnovabile, se risiede in un Paese diverso.

Il sottoscritto  **pensionato**  **familiare** consapevole:

- delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 ottobre 2000 n. 445, in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
- di decadere dai benefici conseguiti, a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni.

**dichiara, sotto la propria responsabilità ed ai sensi del DPR 445/2000, che:**

non ha diritto all'assistenza sanitaria (4) a carico di altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio Economico Europeo/Svizzera:

perché avente titolo alla sola pensione di diritto italiano

per i seguenti motivi

svolge attività lavorativa

non svolge attività lavorativa.

Il sottoscritto  **pensionato**  **familiare**, ai sensi dell'art. 6 della legge 27 ottobre 1988, n. 470, dichiara di aver presentato in data  dichiarazione di trasferimento di residenza all'Ufficio Consolare di

(città estera).

Il sottoscritto si impegna a comunicare (1) ogni eventuale successiva variazione (svolgimento attività lavorativa, revoca pensione italiana, conseguimento pensione a carico anche di un altro Stato U.E./S.E.E./Svizzera, trasferimento della residenza in Italia o in altro Stato U.E., ecc) del proprio status che possa modificare il diritto alle prestazioni sanitarie con onere a carico dello Stato italiano (5).

luogo e data

\_\_\_\_\_ Firma per esteso e leggibile

Indirizzi del pensionato (telefono, cellulare, fax, posta elettronica):

Indirizzi del familiare (quando non risiede nello stesso luogo):

Eventuali altri allegati:

### Avvertenze

- L'Amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.
- La presente domanda, qualora non venga presentata direttamente, potrà essere inviata, per posta o per fax, a condizione che venga allegata la fotocopia di un documento d'identità.
- Il formulario E121 o S1 può essere consegnato anche direttamente all'interessato, al familiare del pensionato oppure ad una persona delegata.
- L'attestazione del diritto alle prestazioni sanitarie (e la decorrenza del relativo onere) compete esclusivamente alla ASL di ultima residenza o al Ministero della Salute, per i residenti all'estero prima del 1980.

### Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13, 1° comma lett. a, art. 15, lett. b GDPR)

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 GDPR europeo, nonché da leggi e regolamenti nazionali, al fine di svolgere le proprie funzioni istituzionali in materia previdenziale, assistenziale e sanitaria, la informa, inoltre, che un suo diritto prendere visione, modificare, eliminare i suoi dati.

### Note

1. Alla AUSL di ultima residenza (consultare il sito [http://ec.europa.eu/employment\\_social/cld/displayMain.do](http://ec.europa.eu/employment_social/cld/displayMain.do)) o, solo per i residenti all'estero prima del 1980, al Ministero della Salute: Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio VIII – Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 ROMA.
2. Dalla ASL di ultima residenza o dal Ministero della Salute, solo per i residenti all'estero prima del 1980.
3. Per l'accertamento definitivo del carico familiare valgono le norme in vigore nello Stato di residenza (art. 1, lett. i, Reg. CE n. 883/2004).
4. La richiesta di esonero dall'assicurazione contro le malattie nel paese di residenza non dà diritto all'assistenza a carico dello Stato italiano.
5. In ottemperanza all'art. 3, paragrafo 2, Reg. CEE n. 987/2009.