

**RICHIESTA RILASCIO MODELLO PER ASSISTENZA SANITARIA NEI PAESI EXTRA UNIONE EUROPEA
CON I QUALI L'ITALIA HA STIPULATO ACCORDI BILATERALI
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ - Art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____ C.F. _____
documento di riconoscimento in corso di validità _____ n. _____
rilasciato da _____

CHIEDE

Il rilascio dell'attestato di diritto per ricevere assistenza sanitaria a carico del SSN nello Stato Estero sotto indicato

<input type="checkbox"/> Argentina	<input type="checkbox"/> Capo Verde	<input type="checkbox"/> Principato di Monaco	<input type="checkbox"/> Bosnia-Erzegovina- Macedonia-Montenegro- Kosovo- Vojvodina-Serbia
<input type="checkbox"/> Australia	<input type="checkbox"/> Città del Vaticano e S.Sede	<input type="checkbox"/> Repubblica di San Marino	
<input type="checkbox"/> Brasile	<input type="checkbox"/> Tunisia		

Per le seguenti motivazioni

- temporaneo soggiorno per _____ (specificare motivazione, es: turismo o altro)
dal _____ al _____
 per sé, per i suoi familiari a carico sottoindicati,

Cognome e nome	Data di nascita	Parentela	Codice fiscale

- Familiari a carico di lavoratore che risiedono nell'altro Stato e che non vi svolgono attività lavorativa:

Cognome e nome	Data di nascita	Parentela	Codice fiscale

A TAL FINE DICHIARA:

di essere cittadino italiano di essere cittadino _____

DI ESSERE LAVORATORE SUBORDINATO

DEL SETTORE PRIVATO

presso la Ditta _____ con sede in _____
via _____ n. _____
con rapporto di lavoro: tempo indeterminato a tempo determinato, fino a _____

DEL SETTORE PUBBLICO

presso l'Ente _____ con sede in _____
via _____ n. _____

DI ESSERE LAVORATORE AUTONOMO

COMMERCIANTE – Iscrizione Registro delle imprese n° _____ Provincia _____

ARTIGIANO – Iscrizione all'Albo imprese artigiane n° _____ Provincia _____

AGRICOLTORE

DI ESSERE PENSIONATO

SETTORE PRIVATO pensione erogata da _____ n. _____

SETTORE PUBBLICO pensione erogata da _____ n. _____

DI ESSERE LIBERO PROFESSIONISTA - Iscrizione all'Albo Prof.di _____ n° _____

ALTRO (specificare) _____

DICHIARA inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Luogo e data, _____ Firma _____

N.B -Non soggetta ad autentica. La sottoscrizione deve avvenire in presenza del dipendente addetto; se il modulo, firmato dal dichiarante, è presentato da altra persona o inviato per posta o via fax, deve essere accompagnato da fotocopia (fronte-retro) di un documento di identità del dichiarante in corso di validità

ACCORDI BILATERALI CON PAESI EXTRA UNIONE EUROPEA PER I QUALI VIENE RILASCIATO SPECIFICO ATTESTATO O MODELLO

ARGENTINA (mod. I/RA1) (mod. I/RA2)	Cittadini dei due stati titolari di pensione e loro familiari a carico (Tutte le categorie sia Pubblico che Privato)
AUSTRALIA (attestato)	Tutti i cittadini residenti
BRASILE (mod. I/B2) (mod. I/B3)	Cittadini dei due Stati che siano: <ul style="list-style-type: none"> · lavoratori subordinati del settore privato ed autonomi · titolari di pensione (delle predette categorie) · familiari a carico (delle predette categorie) in base alla legislazione di residenza N.B. Non è prevista l'estensione della convenzione per i pubblici dipendenti né per i disoccupati e/o familiari a carico.
CAPOVERDE (mod. IT/111) mod. IT/109)	Cittadini dei due Stati ed i profughi e gli apolidi residenti in uno dei due Stati che siano: <ul style="list-style-type: none"> · lavoratori subordinati (pubblici o privati) ed autonomi (tutte le categorie) · titolari di pensione (delle predette categorie) · familiari a carico (delle predette categorie) in base alla legislazione di residenza
PRINCIPATO DI MONACO (mod. I/MC8) (mod. I/MC5)	Cittadini dei due Stati che siano: <ul style="list-style-type: none"> · lavoratori subordinati del settore privato e pubblico · lavoratori autonomi · pensionati delle categorie sopra elencate · familiari a carico delle sopraddette categorie Sono esclusi: <ul style="list-style-type: none"> · gli agenti diplomatici e consolari · liberi Professionisti · i disoccupati e/o familiari a carico.
REPUBBLICA DI SAN MARINO (mod. ISMAR/8) (mod. ISMAR/5)	Cittadini dei due Stati, unitamente all'iscrizione ai rispettivi Servizi Sanitari Nazionali
SERBIA MONTENEGRO VOJVODINA KOSOVO MACEDONIA BOSNIA-ERZEGOVINA (mod. OBR/7) (mod. OBR/5)	Cittadini che siano: <ul style="list-style-type: none"> · lavoratori del settore privato · pensionati del settore privato · familiari a carico dei settori sopraccitati · lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori autonomi: coltivatori diretti, mezzadri, coloni, nonché agli appartenenti ai nuclei familiari titolari di imprese artigiane e familiari coadiuvanti (collaboratori) esercenti attività commerciali e loro familiari coadiuvanti · pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne N.B. Non è prevista l'estensione della convenzione ai dipendenti e pensionati pubblici né per i disoccupati e/o familiari a carico.
TUNISIA (mod. I/TN11) (mod. I/TN10)	Per i soli cittadini tunisini, senza doppia cittadinanza, occupati in Italia e loro familiari a carico, iscritti al S.S.N., che rientrano temporaneamente nel Paese di origine appartenenti alle seguenti categorie: <ul style="list-style-type: none"> · lavoratori del settore privato · lavoratori autonomi · pensionati delle categorie sopra elencate

AVVISO IMPORTANTE

PER TUTTE LE CONVENZIONI BILATERALI NON È PREVISTA L'ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA, PERTANTO SE L'ASSITITO PAGA DIRETTAMENTE UNA PRESTAZIONE LE SPESE RIMANGONO A PROPRIO CARICO.