

**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**

<p>ARGENTINA (mod. I/RA1) (mod. I/RA2)</p>	<p>Cittadini dei due stati titolari di pensione e loro familiari a carico (Tutte le categorie sia Pubblico che Privato)</p>
<p>AUSTRALIA (attestato)</p>	<p>Tutti i cittadini residenti</p>
<p>BRASILE (mod. I/B2) (mod. I/B3)</p>	<p>Cittadini dei due Stati che siano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· lavoratori subordinati del settore privato ed autonomi</li> <li>· titolari di pensione (delle predette categorie)</li> <li>· familiari a carico (delle predette categorie) in base alla legislazione di residenza</li> </ul> <p><b>N.B. Non è prevista l'estensione della convenzione per i pubblici dipendenti né per i disoccupati e/o familiari a carico.</b></p>
<p>CAPOVERDE (mod. IT/111) mod. IT/109)</p>	<p>Cittadini dei due Stati ed i profughi e gli apolidi residenti in uno dei due Stati che siano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· lavoratori subordinati (pubblici o privati) ed autonomi (tutte le categorie)</li> <li>· titolari di pensione (delle predette categorie)</li> <li>· familiari a carico (delle predette categorie) in base alla legislazione di residenza</li> </ul>
<p>PRINCIPATO DI MONACO (mod. I/MC8) (mod. I/MC5)</p>	<p>Cittadini dei due Stati che siano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· lavoratori subordinati del settore privato e pubblico</li> <li>· lavoratori autonomi</li> <li>· pensionati delle categorie sopra elencate</li> <li>· familiari a carico delle sopraddette categorie</li> </ul> <p><b>Sono esclusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>gli agenti diplomatici e consolari</b></li> <li>· <b>liberi Professionisti</b></li> <li>· <b>i disoccupati e/o familiari a carico.</b></li> </ul>
<p>REPUBBLICA DI SAN MARINO (mod. ISMAR/8) (mod. ISMAR/5)</p>	<p>Cittadini dei due Stati, unitamente all'iscrizione ai rispettivi Servizi Sanitari Nazionali</p>
<p>SERBIA MONTENEGRO VOJVODINA KOSOVO MACEDONIA BOSNIA-ERZEGOVINA (mod. OBR/7) (mod. OBR/5)</p>	<p>Cittadini che siano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· lavoratori del settore privato</li> <li>· pensionati del settore privato</li> <li>· familiari a carico dei settori sopraccitati</li> <li>· lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori autonomi:</li> </ul> <p>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</p> <p><b>N.B. Non è prevista l'estensione della convenzione ai dipendenti e pensionati pubblici né per i disoccupati e/o familiari a carico.</b></p>
<p>TUNISIA (mod. I/TN11) (mod. I/TN10)</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· lavoratori del settore privato</li> <li>· lavoratori autonomi</li> <li>· pensionati delle categorie sopra elencate</li> </ul>

**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.