

PA-SAS- ZOP- 002 ALLEGATO 7 - CITTADINI ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO PER L'ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA ANAGRAFE DEGLI ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO (AIRE)

Io sottoscritto/a

nome		cognome			
nato/a il		a		prov.	
Stato di nascita					
residente a (specificare lo Stato e la città)					
via		n.			
telefono (fisso o cellulare)					
e-mail (facoltativo)					

DICHIARO DI

Essere iscritto all'Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero (AIRE) nel Comune di: (specificare ultimo comune di residenza)

Barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- Essere titolare di pensione italiana (specificare l'ente previdenziale)
- Essere nella condizione di emigrato

DICHIARO DI

Non avere assicurazione per il rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute in Italia

Barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- Non aver ricevuto l'assistenza sanitaria in altre Aziende ASL in quest'anno solare
- Avere ricevuto l'assistenza sanitaria in Aziende ASL (specificare il nome e il periodo)

AUSL di		dal		al	
AUSL di		dal		al	

COMUNICO CHE

Scrivere le informazioni richieste

- sono entrato in Italia in data
- rimarrò in Italia fino al
- il mio domicilio in Italia è

ALLEGO LA FOTOCOPIA DEL MIO PASSAPORTO

SONO CONSAPEVOLE CHE

Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

luogo e data

Firma per esteso e leggibile