

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ per il rilascio dell'attestato ENI (europei non iscritti)

*Art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari di documentazione amministrativa).*

La / Il sottoscritto

Cognome..... Nome .....

Nata/o il ..... in .....

Città ..... Stato .....

Domiciliato in ..... via .....

Recapito telefonico in Italia..... email .....

Previa esibizione del documento di identità tipo..... n..... rilasciato.....

### *Sotto la propria responsabilità ed ai sensi di legge DICHIARA*

Ai fini del rilascio del tesserino E.N.I. in merito all'assistenza sanitaria da erogare ai cittadini comunitari temporaneamente presenti sul territorio italiano e non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno in Italia

- 1) di essere domiciliato nel territorio nazionale da più di tre mesi
- 2) di non essere iscritto all'anagrafe dei residenti
- 3) di essere residente in (*Stato di residenza*) \_\_\_\_\_
- 4) di non essere in condizione di iscrizione al SSR, di non aver sottoscritto alcun contratto di assicurazione sanitaria, di essere sprovvisto di attestazione di diritto rilasciata dallo stato di provenienza
- 5) di essere privo di risorse economiche sufficienti ( di trovarsi nella condizione di INDIGENTE )

E di avere a carico i seguenti familiari:

Nome	Cognome	Grado di parentela

**Allega:**

- 1) documento di identità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTA BENE:** le dichiarazioni false sono punite dalle leggi dello Stato italiano (art. 76 DPR 445/2000 e comporterà la decadenza del diritto conseguito - art. 75 DPR 445/2000).

#### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.Lgs. 196/2003**

I dati riportati nella presente dichiarazione verranno utilizzati dalla Azienda USL Toscana sud est solo con riferimento al procedimento per il quale la dichiarazione è stata rilasciata.

Data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore che riceve la dichiarazione \_\_\_\_\_