


**ISCRIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
CITTADINI COMUNITARI**

REGISTRATION TO THE REGIONAL HEALTH SERVICE FORM FOR EU CITIZENS INSCRIPTION AU  
SERVICE RÉGIONAL DE SANTÉ FORMULAIRE POUR CITOYENS DE LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ **nato il** \_\_\_\_\_  
*the undersigned / Le soussigné* *born on / né le*

**a** \_\_\_\_\_ **Stato** \_\_\_\_\_ **n.tel.** \_\_\_\_\_  
*In / A'* *Country / Etat* *telephone number / N° de téléphone*

**DICHIARA  
DECLARES / DÉCLARE**

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci incorre in sanzioni penali, **decadendo dai benefici conseguiti come previsto rispettivamente dagli articoli 76 e 75 del succitato decreto**)  
*(pursuant to articles 46 and 47 of Italian Presidential Decree No. 445/2000, duly warned of the penal liabilities and sanctions as well as forfeiture of rights for perjury as provided by articles 76 and 75 respectively of such decree)*  
*(aux termes des articles 46 et 47 du D.P.R. N° 445/2000, il est conscient qu'en cas de déclarations mensongères il risque des sanctions pénales et de perdre les bénéfices obtenus, tel qu'il est prévu respectivement par les articles 76 et 75 du décret cité ci-dessus.)*

- di essere cittadino** \_\_\_\_\_  
*to be citizen / d'être citoyen*
- di essere residente nel Comune di** \_\_\_\_\_  
*to have residence in / d'être résidant à*  
**via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ (residenza anagrafica)  
*Street / Rue* *n.* (residence / résidant dans la commune de)
- di essere domiciliato nel Comune di** \_\_\_\_\_  
*to be domiciled in / d'être domicilié à*  
**via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ (abituale domicilio)  
*Street / Rue.* *n.* (regular domicile / domicile abituel)
- di essere lavoratore subordinato alle dipendenze di** \_\_\_\_\_  
*(indicare la ragione sociale e indirizzo completo del datore di lavoro, nonché la durata del contratto)*  
*to be employed (write company name and address)* **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_  
*d'être travailleur subordonné engagé par (écrire nom et adresse du bureau) from / depuis* *to / au*
- di essere lavoratore autonomo iscritto alla Camera di Commercio di** \_\_\_\_\_  
*to be self-employed registered with the "Chamber of commerce" of*  
*d' être travailleur autonome inscrit à la «Chambre de Commerce» de*  
**Partita Iva n** \_\_\_\_\_  
*VAT ID No / Numéro de TVA*
- di essere disoccupato** *(iscritto al Centro per l'Impiego di* \_\_\_\_\_ *)*  
*to be unemployed (registered with the Employment Office of) être chômeur (inscrit au Centre pour l'emploi trouvant de)*
- di essere titolare di modello E106/E109/E120/E121 (o S1)**  
*to hold form E106/E109/E120/E121 (or S1)/d'être titulaire du modèle E106/E109/E120/E121 (ou S1)*
- di regolarizzare, con decorrenza immediata, la posizione relativa alla propria residenza anagrafica nel comune di** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_  
*to update residence position, effective immediately, in/ de régler la résidence avec effet immédiat à*

- **di non essere mai stato iscritto al Servizio Sanitario Nazionale;**

*that he has never been registered to the Italian National Health Service in any Italian city  
n'a jamais fait partie du Service national de santé*

- **di essere stato iscritto all'ASST di \_\_\_\_\_**

*was registered with the ASST of / a été inscrit à l'ASST de*

**Inoltre, chiede l'iscrizione al SSR per i seguenti famigliari a carico, di cui si allegano i relativi documenti:**

*En outre, il demande l'inscription au Service Sanitarie Régional pour les parents à charge suivants:*

*Moreover, he requests to subscribe to the Regional Health Service the following dependent family members:*

<b>PARENTELA</b> relationship/Parenté	<b>COGNOME E NOME</b> Surname and name /Nom et prénom	<b>LUOGO DI NASCITA</b> Place of birth/Lieu de naissance	<b>DATA DI NASCITA</b> Date of birth/Date de naissance

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Dichiara inoltre di essere informato, che il trattamento dei dati è effettuato nell'adempimento dei compiti istituzionali assegnati alle ASST dalla L.R. n. 33/2009 (T.U. delle leggi regionali in materia di sanità).

Data \_\_\_\_\_

*Date*

Firma \_\_\_\_\_

*Signature*

**Allegati:** Carta d'identità, o documento equipollente, e documentazione relativa all'istanza.

*Exhibits: Identity card, or equivalent, and the requested documents / Carte d'Identité, ou document équivalent, et la documentation relative à la demande.*

**Spazio riservato all'Ufficio**

Reserved space for the Office/Espace réservé au bureau

**NOTE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **L'addetto:** \_\_\_\_\_