



ZONA DISTRETTO

aggiornato il
5/01/2024

in base a quanto stabilito
dalla Legge di Bilancio
2024 (Legge 30/12/2023 n.
213)

“ _____ ”

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE VOLONTARIA
AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà
(art. 46, 47 DPR n.445/2000)**

Il/La

sottoscritto/a

Nato/a ila.....

Cittadinanza.....

Proveniente dello Stato estero

Indirizzo.....

Residenza oppure Domicilio

In Via/Piazza

.....n.....

Città.....prov. (.....)

Status.....
.....

Studente iscritto al corso/presso

Codice fiscale _____

N.Tel.....

mail.....

Permesso di Soggiorno (PDS) n° rilasciato il con
scadenza

Motivo del PDS
.....

Attesa PDS/rinnovo PDS – richiesta in data appuntamento questura in data
.....

Documento d'identità n° rilasciato da emesso
il..... scadenza

CHIEDE

L'iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Regionale della Regione Toscana per l'ANNO _____

Prima iscrizione Rinnovo

Consapevole che l'iscrizione volontaria si formalizza con il pagamento del contributo annuale e ha validità fino 31 dicembre dell'anno in corso, non è frazionabile e non ha decorrenza retroattiva. L'iscrizione dà diritto all'assistenza sanitaria nel territorio nazionale e non all'assistenza sanitaria all'estero (no TEAM - Tessera Europea Assicurazione Malattia);

con scelta del dr. _____ come medico di medicina generale/pediatra e, a tal fine, consapevole che chiunque rilasci o faccia uso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di NON essere assicurato per il rischio malattia e maternità da altra Istituzione dell'UE;

Di avere a carico * i seguenti familiari:

Cognome e nome - Data nascita - Rapporto di parentela - Redditi eventuali

.....
.....
.....
.....

Di avere conseguito nel precedente anno un reddito complessivo (1) di €.....
di cui, in Italia € e all'estero
corrispondente a €.....(2) ;

1) Vedi "Informazioni e calcolo del contributo annuale".

2) Per la conversione in € dei redditi prodotti in valuta estera si applica il tasso di cambio in vigore alla data di sottoscrizione dell'autocertificazione.

Di avere versato in data

il **contributo annuale dovuto** di €.....

in base a quanto stabilito dalla Legge di Bilancio 2024 (Legge 30/12/2023 n. 213) così come indicato nella tabella in calce e di **allegare ricevuta di avvenuto versamento.**

Di impegnarsi a segnalare tempestivamente qualunque variazione relativamente ai dati dichiarati.

Di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000.

L'Azienda ASL Toscana SUDEST, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, tratterà i Suoi dati

personali, anche al fine della presente richiesta, in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679/2016 e d.lgs. 196/2003, come modificato dal d.lgs. 101/2018).

ALLEGA

- Ricevuta/attestazione di versamento del contributo dovuto
- Documento di identità in corso di validità
- Residenza o dichiarazione di effettiva dimora/ospitalità(Autocertificata)
- Copia del PDS o dichiarazione di presenza presentata in Questura per soggiorni inferiori a tre mesi o ricevuta di richiesta in prima istanza o di rinnovo del PDS (Autocertificazione del motivo del soggiorno in caso di PSE)
- Eventuali documenti e certificazioni in ordine al reddito rilasciati dall'autorità competente (specificare) o altre certificazioni (specificare)

.....
.....

Dichiara, inoltre, di essere informata/o, ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo e data)

IL RICHIEDENTE-DICHIARANTE.....

RISERVATO ALL'UFFICIO (Firma Operatore :.....)

La sottoscrizione deve avvenire in presenza del dipendente addetto; se il modulo firmato dall'interessato è presentato da altra persona delegata o inviato per posta o pec, deve essere accompagnato da fotocopia di suo documento di identità in corso di validità (art.38 DPR 445/2000).