

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R. 445/2000)

AI FINI DEL DIRITTO ALL'ASSISTENZA SANITARIA PER I CITTADINI ITALIANI
RESIDENTI ALL'ESTERO CHE RIENTRANO TEMPORANEAMENTE SUL TERRITORIO NAZIONALE
(Decreto Ministero Salute 1.2.1996, art. 2, c. 2)

Il/La sottoscritto/a _____

I undersigned (name and surname)

nato/a a _____ **il** _____

place and country of birth

date of birth

Prov. _____ **Stato** _____

Province

Country

residente al seguente indirizzo: _____

residential address

Città _____ **Stato** _____ **CAP** _____

Suburb and city

Country

Postal Code

Recapito postale - _____

Postal address

Tel. (_____) - _____ **Email** _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con provvedimenti emanati in base a dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

To this end, aware of the sanctions that, as set down in articles 46 and 47 of Presidential Decree n.445 of 28/12/2000, may be applied for making false statements, and further aware of the forfeiture of benefits which, in accordance with the provisions as per article 75 of Presidential Decree n.445 of 28/12/2000, may be applied for making false statements,

D I C H I A R A : H E R E B Y D E C L A R E S

di avere diritto all'assistenza sanitaria da parte del Servizio Sanitario Nazionale, in quanto (depenare il caso che non si adatta alla propria situazione):

that he/she is entitled to medical care by the National Health Service on the basis of (cross out that which does not apply):

a) cittadino/a con lo status di emigrato (in possesso di cittadinanza italiana, acquisita sul territorio nazionale, nato/a in Italia ed attualmente iscritto all'AIRE del Comune di);

being a citizen with the status of emigrant (that is to say holder of Italian citizenship, acquired on Italian territory, born in Italy and currently registered in the Registry of Italians Resident Abroad of the Municipality of.....);

b) cittadino/a in possesso di cittadinanza italiana, nato all'estero, di aver risieduto in Italia nel Comune di, di risiedere attualmente all'estero ed essere iscritto attualmente iscritto all'AIRE del Comune di.....);

being a citizen holder of Italian citizenship, born abroad, that he/she has lived in Italy in the Municipality of, and is currently registered in the Registry of Italians Resident Abroad of the Municipality of.....);

c) titolare di pensione corrisposta da enti previdenziali italiani;

being entitled to a pension paid by Italian social security entities;

- di non avere una copertura assicurativa (pubblica o privata) per le suddette prestazioni sanitarie;

is not covered by any (public or private) health insurance for the above-mentioned health care;

- di essere consapevole che le prestazioni saranno erogate dall'Azienda Unità Sanitaria Locale territorialmente competente in base alla temporanea dimora dell'assistito/a e che queste sono riconosciute, a titolo gratuito, esclusivamente per prestazioni ospedaliere urgenti e per un periodo massimo di 90 giorni per ogni anno solare.

is aware that the health services will be provided by the relevant District Health authority on the basis of temporary residency of the person receiving the health service and that such services are provided, free of charge, solely and exclusively for urgent hospital treatments and for a maximum period of 90 days for each solar year.

Data

Date

_____ 
Firma per esteso / Signature

Da compilare, firmare e presentare direttamente alla ASL di competenza in Italia
To be filled in, signed and personally submitted by the applicant to the Health Department in Italy