



ISCRIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
MODULO PER CITTADINI NON COMUNITARI
REGISTRATION TO THE REGIONAL HEALTH SERVICE FORM FOR NON-EU CITIZENS
INSCRIPTION AU SERVICE REGIONAL DE SANTÉ FORMULAIRE POUR CITOYENS NON COMMUNAUTAIRES

Il sottoscritto nato il
The undersigned *born on*
Le soussigné *né le*

a Stato n. di telefono
In *Country* *telephone number*
à *État* *N° de telephone*

DICHIARA
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 nonché decade dai benefici conseguiti così 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;
that he/she is a national
être citoyen

di essere lavoratore subordinato alle dipendenze di dal.....al.....
that he/she is a salaried employee working for *from* *to*
être travailleur subordonné engagé par *du* *au*

di essere lavoratore autonomo iscritto alla "Camera di Commercio" di
that he/she is self-employed worker registered with the "Chamber of commerce" of
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 dove si trova il proprio domicilio);
that he/she is unemployed (registered with the Employment Office related to his/her domicile);
être chômeur (inscrit au Centre pour l'emploi se trouvant près de son domicile)

di essere residente nel comune di
that he/she is currently residing in the town of
être domicilié à la commune de

Via.....n..... (residenza anagrafica);
Street *No* *(place of residence)*
Rue *N°* *(résidence au registre)*

di essere domiciliato nel comune di
that he/she is domiciled in the town of
être domicilié à la commune de

Via.....n..... (abitualedomicilio);
Street *No* *(regular domicile)*
Rue *N°* *(domicile habituel)*

di non essere mai stato iscritto al Servizio Sanitario Nazionale in altre città italiane;
that he/she has never been registered with the National Health Service in other Italian cities;
ne jamais avoir été inscrit au Service national de santé dans d'autres villes italiennes

di essere stato iscritto all'ASL di
*that he/she has been registered with the ASL of
avoir été inscrit à l'ASL de*

che la propria famiglia è così composta:
*that his/her family consists of
que sa famille se compose de*

Parentela <i>Kinship Parenté</i>	Cognome e Nome <i>Surname and first name Nom et prénom</i>	Luogo di nascita <i>Place of birth Lieu de naissance</i>	Data di nascita <i>Date of birth Date de naissance</i>	Familiare a carico <i>Dependent family member Membre de la famille à charge</i>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Data _____
*Date
Date*

Firma _____
*Signature
Signature*

La firma non deve essere autenticata né necessariamente apposta in presenza dell'impiegato dell'ente cui la presente dichiarazione è indirizzata (art. 46 del DPR 445/2000).

The signature must neither be certified nor necessarily affixed before a clerk of the body to which this certificate is addressed (Art. 46 of Italian Presidential Decree 445/2000).

La signature ne doit pas être authentifiée ni apposée nécessairement en présence de l'employé de l'organisme auquel cette déclaration est adressée (art. 46 du D.P.R. 445/2000).

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003.

I declare that I have been informed pursuant to the provisions of Art. 13 of Italian Legislative Decree 196/2003

Je déclare avoir reçu la note d'information aux termes de l'art. 13 du Décret Législatif 196/2003.

Firma _____
Signature

Spazio riservato all'ufficio

L'istante risulta:

essere titolare di permesso di soggiorno per _____
(indicare il motivo)

rilasciato dalla Questura di _____ in data ____/____/____ con scadenza il
____/____/____

aver inoltrato domanda per rilascio/rinnovo di permesso di soggiorno per
_____ c/o la Questura di _____
(indicare il motivo)

in data ____/____/____

note

Allegati: Carta d'Identità o documento equipollente e documentazione relativa all'istanza.

Annexes: Identity card or equivalent document and documentation related to the request.

Annexes: Carte d'identité ou document équivalent et documentation relative à la demande.