

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 – D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Il/la sottoscritta/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)**Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000**

cittadino \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

nella città di \_\_\_\_\_ al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

**in temporaneo soggiorno in Italia****CHIEDE****il rilascio della Tessera Sanitaria  
ai sensi della Legge 7 maggio 1988 n. 226***(pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 147 del 24 giugno 1988, S.O.),* **per sè** e  **per i seguenti familiari a carico**

_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
cognome	nome	data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
cognome	nome	data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_ _ _ _ _ !_ _ _ _ _	_____
cognome	nome	data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
cognome	nome	data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
cognome	nome	data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
cognome	nome	data di nascita	grado di parentela

**DICHIARA**

di essere entrato in Italia il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|;

di soggiornare per il periodo dal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| al |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

di essere domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° |\_|\_|\_|

di avere diritto alle prestazioni "MEDICARE" in Australia;

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente l'eventuale interruzione anticipata del soggiorno.

Allega copia del Passaporto

Allega copia della Tessera MEDICARE

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma