

**RICHIESTA DI RILASCIO MODELLO PER ASSISTENZA SANITARIA NEI PAESI
EXTRA UNIONE EUROPEA CON I QUALI L'ITALIA HA STIPULATO ACCORDI BILATERALI
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

N.B. Non soggetta ad autentica. La sottoscrizione deve avvenire in presenza del dipendente addetto; se il modulo, firmato dal dichiarante, è presentato da altra persona o inviato per posta o via fax, deve essere accompagnato da fotocopia (fronte-retro) di un documento di identità del dichiarante in corsa di validità.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Argentina | <input type="checkbox"/> Capo Verde | <input type="checkbox"/> Principato di Monaco |
| <input type="checkbox"/> Australia | <input type="checkbox"/> Città del Vaticano e S. Sede | <input type="checkbox"/> Repubblica di San Marino |
| <input type="checkbox"/> Bosnia-Erzegovina | <input type="checkbox"/> Macedonia | <input type="checkbox"/> Serbia |
| <input type="checkbox"/> Brasile | <input type="checkbox"/> Montenegro | <input type="checkbox"/> Tunisia* |

(Per maggiori informazioni vedi www.ministerosalute.it)

L'assistito in possesso di tale certificato potrà beneficiare delle prestazioni in natura che si rendano necessarie sotto il profilo medico, secondo le regole vigenti per i residenti dello Stato di temporaneo soggiorno.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

C.F.																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

il rilascio dell'attestato del diritto alle prestazioni sanitarie:

per sé per i suoi familiari a carico sottoindicati
da valere durante il temporaneo soggiorno dal _____ al _____ nei paesi sopraindicati.

FAMILIARI

Cognome e nome	Data di nascita	Parentela	Codice Fiscale

A TAL FINE DICHIARA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> di essere cittadino italiano | <input type="checkbox"/> di essere cittadino _____ |
| <input type="checkbox"/> di essere apolide residente in Italia | <input type="checkbox"/> di avere la qualifica di rifugiato ai sensi della convenzione di Ginevra |

E DICHIARA DI APPARTENERE A UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lavoratore subordinato del settore privato | <input type="checkbox"/> Commerciante | <input type="checkbox"/> Titolare di sola pensione di guerra |
| <input type="checkbox"/> Pensionato del settore privato | <input type="checkbox"/> Artigiano | <input type="checkbox"/> Titolare di solo assegno di invalidità |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore subordinato del settore pubblico | <input type="checkbox"/> Coltivatore diretto | <input type="checkbox"/> Disoccupato |
| <input type="checkbox"/> Pensionato del settore pubblico | <input type="checkbox"/> Libero professionista | |
| <input type="checkbox"/> Titolare di pensione a carico dei fondi dei lavori autonomi o Casse Liberi Professionisti | <input type="checkbox"/> Altro | |

Il sottoscritto, maggiorenne con capacità di agire, consapevole che in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero:

◆ potranno essere adottate sanzioni penali (vedi art. 76 del D.P.R. 445/2000)

◆ non avrà effetto il beneficio conseguito (vedi art. 75 del D.P.R. 445/2000)

si impegna a non far uso dell'attestato richiesto per ottenere all'estero, in relazione alle patologie in atto, prestazioni sanitarie non preventivamente autorizzate, per le quali sarebbe in caso contrario tenuto al rimborso delle spese poste indebitamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Luogo e data, _____ Firma _____

**ACCORDI BILATERALI CON PAESI EXTRA UNIONE EUROPEA
PER I QUALI VIENE RILASCIATO SPECIFICO ATTESTATO O MODELLO**

STATO (modello)	BENEFICIARI
ARGENTINA (modello I/RA1)	Cittadini dei due Stati titolari di pensione e loro familiari a carico. Tutte le categorie pubbliche e private.
AUSTRALIA (attestato)	Cittadini residenti, per prestazioni urgenti.
BRASILE (modello I/B2)	Cittadini dei due Stati che siano: <ul style="list-style-type: none"> • Lavoratori subordinati del settore privato o autonomi; • Titolari di pensione (delle predette categorie); • Familiari a carico (delle predette categorie) in base alla legislazione dello Stato di residenza.
CAPOVERDE (modello 111CV) La convenzione è sospesa	Cittadini dei due Stati, profughi e apolidi residenti in uno dei due Stati, che siano: <ul style="list-style-type: none"> • Lavoratori subordinati (pubblici o privati) e autonomi (tutte le categorie); • Titolari di pensione (delle predette categorie); • Familiari a carico (delle predette categorie) in base alla legislazione dello Stato di residenza.
PRINCIPATO DI MONACO (modello M/I/C8)	Cittadini dei due Stati che siano: <ul style="list-style-type: none"> • Lavoratori subordinati del settore privato e pubblico; • Lavoratori autonomi; • Titolari di pensione (delle predette categorie); • Familiari a carico (delle predette categorie). Sono esclusi: <ul style="list-style-type: none"> • Agenti diplomatici e consolari di carriera; • Funzionari appartenenti agli organici delle cancellerie.
REPUBBLICA DI SAN MARINO (modello ISMAR/8)	Cittadini dei due Stati, unitamente all'iscrizione ai rispettivi Servizi Sanitari Nazionali.
SERBIA MONTENEGRO VOJVODINA MACEDONIA BOSNIA- ERZEGOVINA (modello OBR/7)	Cittadini dei due Stati che siano: <ul style="list-style-type: none"> • Lavoratori del settore privato; • Titolari di pensione del settore privato; • Familiari a carico delle predette categorie; • Lavoratori autonomi assimilati a: <ul style="list-style-type: none"> - Coltivatori diretti, mezzadri, coloni, nonché appartenenti ai rispettivi nuclei familiari; - Titolari di imprese artigiane e familiari coadiuvanti (collaboratori); - Esercenti attività commerciali e familiari coadiuvanti (collaboratori); - Pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne. Non è prevista l'estensione della convenzione ai pubblici dipendenti.