

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER CITTADINI STRANIERI/COMUNITARI**

Art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari di documentazione amministrativa

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

cittadino _____ cod.fis. _____

residente a _____ Via _____ n° _____

telefono _____

consapevole che in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero:**- potranno essere adottate sanzioni penali (v. art. 76 del D.P.R. 445/2000)****- non avrà effetto il beneficio conseguito (v. art. 75 del D.P.R. 445/2000)****DICHIARO**

1. che le seguenti persone risultano essere miei conviventi ed a mio carico:

_____	_____	_____	_____
(cognome)	(nome)	(nato/a il)	(rapporto parentela con dichiarante)

_____	_____	_____	_____
(cognome)	(nome)	(nato/a il)	(rapporto parentela con dichiarante)

2. di aver conseguito, nell'anno _____ un reddito complessivo di euro _____

3. di essere tenuto, ai fini dell'iscrizione facoltativa al SSN, al versamento del contributo calcolato sul reddito complessivo conseguito, nell'anno precedente, in Italia e all'estero*.

Luogo, data _____ Firma _____

*In base al D.M. 08/10/198, il contributo si applica nella misura del 7,50% sulla quota di reddito complessivo fino a € 20.658,28 annui; sulla quota eccedente il predetto importo e fino a € 51.645,79 annui, è dovuto un contributo nella misura del 4% per anno solare. L'ammontare del contributo non può in ogni caso essere inferiore a € 387,34;

Per i titolari di permesso di soggiorno per motivi studio (senza familiari a carico) l'importo annuale è di € 149,77;

Per i titolari di permesso di soggiorno per collocamento alla pari (senza familiari a carico) l'importo annuale è di € 219,49;

Per i titolari di permesso di soggiorno per motivi religiosi l'importo annuale è di € 387,34;

I versamenti vanno effettuati sul c/c postale n. 343301 intestato a "Poste Italiane SPA – C.S.S.N. Regione Veneto" riportando la causale "Iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale in Regione Veneto anno _____".