

ALLEGATO A alla Dgr n. 1084 del 26 luglio 2011

**DICHIARAZIONE DI INDIGENZA
PER CITTADINI APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA DIMORANTI IN ITALIA
CHE SI TROVANO IN CONDIZIONI DI INDIGENZA**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ in _____
(città) (Stato)

domiciliato a _____

in via _____ n. _____

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 495 del codice penale, in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- o di essere cittadino comunitario di nazionalità _____;
- o di non avere i requisiti per richiedere l'iscrizione anagrafica e pertanto di non essere residente in alcun Comune dello Stato italiano;
- o di essere tuttavia presente stabilmente (periodo superiore a tre mesi) sul territorio italiano;
- o di non beneficiare di assistenza sanitaria a carico di istituzioni nel Paese di origine;
- o di non essere in possesso di polizza assicurativa relativa all'assistenza sanitaria;
- o di essere indigente;
- o di dimorare nel territorio veneto con i seguenti familiari minori o incapaci:

Data _____ Firma del dichiarante _____

RISERVATO ALLA STRUTTURA SANITARIA CHE RILASCI IL CODICE ENI

Denominazione della struttura sanitaria che rilascia il codice ENI – qualifica e nome di chi riceve la dichiarazione: _____

Codice ENI assegnato al cittadino comunitario _____

Dichiarazione resa in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante documento:

tipo _____ numero _____

Luogo e data _____ Timbro dell'Ufficio – Firma del funzionario incaricato
