RICHIESTA ATTESTATO EX ART. 12 D.P.R. 618/80

**ASSISTENZA** **TEMPORANEA** **IN** **ITALIA-** **LAVORATORI** **IN** **SERVIZIO** **ALL’ESTERO** **ASSICURATI** **SECONDO** **LA** **LEGISLAZIONE** **ITALIANA** **E** **STUDENTI** **ITALIANI** **RESIDENTI** **ALL’ESTERO**

**Io** **sottoscritto/a**

**nato/a** **il**

**residente** **a** **in** **via**

**codice** **fiscale**

**DICHIARO**

**-** **di** **essere** **in** **possesso** **di** **attestato** **(barrare** **uno** **dei** **due** **casi)**

1. **S1** **rilasciato** **dalla** **ASL** **…………...in** **data…………….** **valido** **dal** **…………………..al…………………..**
2. **attestato** **ex** **art.** **15** **del** **DPR** **618/80** **rilasciato** **dalla** **ASL………..** **in** **data……………….valido** **dal** **………………….al……………….**

**-di** **essere** **rientrato** **in** **Italia** **per** **il** **periodo** **da…………...a……………..**

**CHIEDO**

**l’attestazione** **del** **diritto** **all’assistenza** **sanitaria** **in** **Italia** **per** **me** **e** **per** **i** **miei** **familiari** **a** **carico** **sotto** **indicati:**

**relazione** **di** **parentela** **Cognome** **e** **nome** **Codice** **fiscale**

\_

\_

\_

**L’Amministrazione** **si** **riserva** **di** **controllare** **la** **veridicità** **delle** **dichiarazioni** **rese** **(art.** **43** **D.P.R.** **445/2000)**

**I** **dati** **forniti** **dal** **dichiarante** **saranno** **utilizzati** **solo** **ai** **fini** **del** **procedimento** **richiesto** **ai** **sensi** **e** **per** **gli** **effetti** **del** **GDPR** **679/2016** **(Regolamento** **europeo** **Privacy)** **e** **delle** **disposizioni** **nazionali** **di** **adeguamento,** **di** **cui** **al** **D.** **Lgs.** **111/2018.**

**data Firma**

Allego documento di riconoscimento