

ISCRIZIONE A TEMPO DETERMINATO DEI NON RESIDENTI NELL'ELENCO DEGLI ASSISTITI

(Circolare Ministeriale n. 1000. 116 dell'11/05/1984)

art.46 e 47 D.P.R. 445/2000

1) Prima Iscrizione - 2) Rinnovo

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

Residente nel comune di _____ via/piazza _____ n. _____

Nell'ambito dell'ASL _____ di _____ regione _____

Residenza temporanea nel comune di _____ via/piazza _____ n. _____

CHIEDE

per sé e per i familiari appresso elencati:

_____ nato il ____ / ____ / ____ a _____

_____ nato il ____ / ____ / ____ a _____

_____ nato il ____ / ____ / ____ a _____

di essere iscritto **temporaneamente** negli elenchi dei non residenti aventi diritto alle prestazioni del S.S.N. presso l' A.S.L. NA3 SUD- Distretto Sanitario _____ per il periodo presumibile dal _____ e di essere cancellato dagli elenchi della A.S.L. di provenienza.

l'iscrizione provvisoria è dovuta a motivi di:

STUDIO LAVORO MALATTIA ALTRO (religiosi, diplomatici)

specificare: _____

il sottoscritto si impegna a comunicare con tempestività, eventuali variazioni del domicilio o il rientro anticipato nel proprio comune di residenza.

Firma per esteso e leggibile del dichiarante