

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

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

1)Prima Iscrizione -  2) Rinnovo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 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/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

di essere iscritto/a **temporaneamente** negli elenchi dei non residenti aventi diritto alle prestazioni del S.S.N.presso l' A.S.L. NA3 SUD- Distretto Sanitario N. \_\_\_\_\_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/la 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