

Al Distretto Socio Sanitario n. _____
E-mail _____

**DOMANDA DI RILASCIO FORMULARIO S1 PAESI U.E. – S.E.E. – SVIZZERA LAVORATORE SUBORDINATO/
AUTONOMO DISTACCATO.**

Il/La sottoscritto/a _____ Luogo di nascita _____
Prov. _____ Stato di nascita _____ Data di nascita ____/____/____
Nazionalità _____ C.F. _____ INDIRIZZO NEL
PAESE DI RESIDENZA Città _____ prov. _____ Codice Postale _____
Indirizzo _____ Stato _____ INDIRIZZO NEL
PAESE DI DOMICILIO (se diverso da quello di residenza) Città _____ prov. _____
Codice Postale _____ tel _____ mail _____

CHIEDE

-il rilascio del formulario S1 per beneficiare, nel nuovo Paese di residenza/domicilio, dell'assistenza sanitaria con onere a carico dello Stato italiano, ai sensi delle norme comunitarie di sicurezza sociale, contenute nei Regolamenti U.E.

- il rinnovo del formulario S1 nel seguente Stato (U.E. – S.E.E. – Svizzera): _____ con validità dal ____/____/____ al ____/____/____

La suddetta richiesta è formulata:

per sè stesso

per i seguenti familiari fiscalmente a carico

Cognome e Nome Data di nascita Relazione parentale Codice fiscale

-
-
-

Al fine del rilascio/rinnovo del formulario richiesto, consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere o di falsità negli atti e della decadenza dei benefici eventualmente connessi al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

di essere lavoratore subordinato della ditta (ragione sociale)

SEDE LEGALE

Città prov

Codice Postale

Indirizzo

Stato SEDE

di essere lavoratore autonomo.

Che il sottoscritto NON ha diritto, ad altro titolo diretto alle prestazioni sanitarie;

Che gli eventuali familiari per i quali si chiede l'apertura del diritto nel nuovo Stato di residenza/domicilio NON hanno diritto, ad altro titolo diretto, alle prestazioni sanitarie;

Che gli eventuali familiari per i quali si chiede l'apertura del diritto nel nuovo Stato di residenza/domicilio svolgono attività lavorativa

non svolgono attività lavorativa;

AVVERTENZE

L'attestato S1 viene rilasciato al massimo per la durata di un anno di volta in volta rinnovabile;

La competenza al rilascio dell'attestato S1 è del Ministero della Salute per i residenti all'estero prima del 1980;

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

Copia documento di riconoscimento e copia della tessera sanitaria

NEL CASO DI LAVORATORE DIPENDENTE:

Modello A1 rilasciato dall'INPS territorialmente competente;

Autorizzazione del Paese estero (dal terzo anno in poi del distacco);

L'ASL BAT si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese.

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali).

I dati forniti saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti norme di legge. All'utente competono i diritti previsti dagli artt. 13-14 del GDPR 679/2016, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla normativa in materia, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Preso atto dell'Informativa di cui sopra, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data _____

Firma _____