



**SERVIZIO ACCETTAZIONE E
FRONT OFFICE
- SPORTELLINO UNICO -**

Codice procedimento: 1/SAFO

Termine per provvedere dalla richiesta: immediato

Codice titolario: II.1.01.01.06

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/>
Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 01 SAFO

ISTANZA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

Tel. _____ E-mail _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____ Via _____ n° _____

in possesso della cittadinanza _____

CONSAPEVOLE delle sanzioni penali, richiamate dall' art.76, nel caso di dichiarazioni non veritiere di falsità negli atti e della decadenza dei benefici prevista dall' art. 75 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA (compilare le voci che interessano)

1. di essere:

- disoccupato, iscritto al Centro per l'Impiego di _____
- lavoratore dipendente, presso _____ con scadenza _____
- lavoratore autonomo con P.IVA _____
- pensionato _____

2. di essere in possesso (di aver presentato richiesta) di :

- Attestato di regolarità del Comune di _____ rilasciato il _____
- Permesso di Soggiorno per motivi _____ con scadenza il _____

3. che il nucleo familiare cui appartiene è composto da:

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Rapporto di parentela	A carico (SI/NO)

4. di non aver diritto all'Assistenza Sanitaria nel Paese di origine: _____

5. altro _____

CHIEDE

Di scegliere per sé e/o i propri familiari il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta come sotto indicato:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Medico scelto

Il/la sottoscritto/a autorizza l'A.S.L. al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 per gli adempimenti connessi all'espletamento del procedimento.

IL DICHIARANTE _____

Data _____

(per esteso e leggibile)



www.regione.piemonte.it/sanita

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/>
Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 01 SAFO

DELEGA

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ residente in _____ Via _____

documento di riconoscimento (indicare il tipo) _____

numero _____ rilasciato il _____

con scadenza il _____ dal _____

DELEGO

il/la Sig. ra _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ Via _____ a:

scegliere per me quale medico di fiducia il Dott. _____

revocare per me il Dott. _____

al rinnovo/rilascio dell'attestato di esenzione ticket.

duplicato della tessera sanitaria e/o tessera sanitaria europea (TEAM)

duplicato esenzione ticket

(altro) _____

A tal fine allego copia del mio documento di riconoscimento, in corso di validità.

Data _____

in fede

La presente istanza viene sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato

La presente istanza viene sottoscritta dal delegato, previa esibizione di un valido documento di riconoscimento, e presentata unitamente a copia fotostatica di un valido documento del delegante.

Ricevuta il _____

Firma del Funzionario
