

**ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
SCHEDE STATISTICA DI CUI ALL'ART. 10 D.M. 08/10/1986**

PRIMA ISCRIZIONE

CONFERMA ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____ PROFESSIONE _____

DOMICILIO/RESIDENZA ALL'ESTERO _____

CODICE FISCALE ITALIANO _____

DOMICILIO/RESIDENZA IN ITALIA: COMUNE _____

VIA _____ N. _____ Recapito telefonico _____

Indirizzo mail: _____ Sesso Maschio Femmina

FAMILIARI A CARICO:

Cognome e Nome

data di nascita

rapporto di parentela

Cognome e Nome	data di nascita	rapporto di parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DATI RELATIVI AL REDDITO:

REDDITO CONSEGUITO NELL'ANNO precedente (indicare l'anno) _____

IN ITALIA: EURO _____ ALL'ESTERO (in valuta estera) _____

CORRISPONDENTE IN EURO _____

REDDITO COMPLESSIVO (obbligatorio) EURO _____

IL DIPENDENTE DA ENTI O ORGANISMI INTERNAZIONALI DOVRA' INDICARE INOLTRE:

ORGANISMO PRESSO IL QUALE PRESTA SERVIZIO _____

QUALIFICA _____ REDDITO PERCEPITO QUALE DIPENDENTE

DEL PREDETTO ORGANISMO _____

CERTIFICATI AUTORITA' COMPETENTI _____

ALTRE CERTIFICAZIONI (specificare) _____

AUTOCERTIFICAZIONE: consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARO:

che il reddito sopra indicato corrisponde al vero.

di accettare il pagamento della somma di € 2.788,87 quale contributo massimo volontario non volendo autocertificare la propria situazione reddituale **Firma** _____

Allegare fotocopia documento valido

TIPO DI CONTRIBUTO: **CONTRIBUTO MINIMO**

Tipologia	Contributo in Euro
<u>Privi di reddito</u>	€ 387,34

 CONTRIBUTO SUPERIORE AL MINIMO

Tipologia	Contributo in Euro sul <u>reddito</u> anno precedente
<u>Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti, non iscrivibili obbligatoriamente al SSN</u> (compresi religiosi e ultrasessantacinquenni extracomunitari che si ricongiungono dopo il 5/11/2008 e gli eventuali familiari a carico)	<u>fino a € 20.658</u> contributo pari al 7,50% del reddito complessivo dichiarato più eventualmente: <u>da € 20.658 fino € 51.646</u> contributo pari al 4,00% quota minima € 387,34

 CONTRIBUTO FORFETTARIO

Tipologia	Contributo in Euro
<u>Studenti comunitari privi di assistenza sanitaria nel loro paese ed extracomunitari (non valido per eventuali familiari a carico)</u>	€ 149,77
<u>Collocati alla pari comunitari privi di assistenza sanitaria nel loro paese ed extracomunitari (non valido per eventuali familiari a carico)</u>	€ 219,49

CONTRIBUTO VERSATO EURO _____ IN DATA _____

Informativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.gs n. 196/2003 e Regolamento U.E. n. 679/2016: i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma dell'Isritto _____

Timbro e Firma ASST _____

INFORMAZIONI

MODALITA' DI VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO PER L'ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SSN DELLA REGIONE LOMBARDIA:

- Presso gli Uffici Postali sul **C/C** n° 379222 intestato a P.T. REGIONE LOMBARDIA, causale del versamento "iscrizione volontaria al SSN anno...."
- Presso gli Uffici Postali o Banche con **Modello F 24** indicando codice Regione 10, codice Tributo 8846, anno di riferimento....

Il **versamento** deve essere effettuato nell'anno in corso per la prima iscrizione, per i rinnovi da dicembre dell'anno precedente (l'iscrizione può essere rinnovata dal 1/1 di ogni anno).

I cittadini comunitari devono essere residenti (ad eccezione degli studenti).

L'iscrizione volontaria non ha decorrenza retroattiva, l'importo da versare non è frazionabile e la validità è pari all'anno solare cioè dall' 1/1 al 31/12 di ogni anno.

Non sarà emessa la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM).

NON posso essere iscritti né obbligatoriamente né volontariamente gli stranieri extra UE regolarmente soggiornanti con visto d'ingresso di durata pari o inferiore ai 3 mesi (es. turismo o cure mediche - *ad esclusione della gravidanza e PS per cure rilasciato ai sensi dell'art. 19, comma 2, lettera d-bis* - affari, gare sportive)

RIMBORSI

Per chiedere un eventuale rimborso riferito a versamenti per iscrizioni volontarie al SSN NON DOVUTE, è necessario presentare domanda su modulistica da richiedere alla ASST.