

ASL
ROMA 1REGIONE
LAZIO**ASSICURAZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Scheda statistica di cui all'art. 10 del Decreto Ministeriale 8.10.1986

 Prima iscrizione **Conferma iscrizione**

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome)

(nome)

nato a _____

(luogo)

() il _____

(prov.)

residente in Italia a _____

(luogo)

() in Via _____

(prov.)

n. -

(indirizzo)

Nazionalità _____

Domicilio all'estero _____

Professione _____

Codice Fiscale italiano _____

doc riconoscimento _____

n. _____

rilasciato da _____

il _____

consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi:

DICHIARA

(I cittadini stranieri collocati alla pari devono indicare la dimora in Italia) _____

FAMILIARI A CARICO

Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Eventuale reddito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

REDDITO COMPLESSIVO CONSEGUITO NELL'ANNO _____

IN ITALIA _____

ALL'ESTERO _____

Corrispondente in EURO _____

CONTRIBUTO VERSATO euro _____

IN DATA _____

IL DIPENDENTE DA ENTI O ORGANISMI INTERNAZIONALE DOVRA' INDICARE INOLTRE: ORGANISMO PRESSO IL QUALE

PRESTA SERVIZIO _____

QUALIFICA _____

REDDITO PERCEPITO QUALE DIPENDENTE DEL PREDETTO ORGANISMO _____

Firma dell'iscritto _____

Medico _____

N. B. Normativa di riferimento: Decreto Ministeriale 8/10/1986; Legge 40 del 6.03.1998, D. L. n° 286 del 25.07.1998, D.P.R. n° 394 del 31.08.1999. Il contributo annuo è riferito all'anno solare (gennaio-dicembre), e si calcola applicando, sia sui redditi percepiti in Italia che i redditi percepiti all'estero, nell'anno precedente:

 l'aliquota del 7,50% fino alla quota di reddito pari a € 20.658,28 l'aliquota del 4% sugli importi eccedenti € 20.658,28 e fino al limite di € 51.645,69.

In ogni caso l'importo non potrà essere inferiore a € 387,34. Il reddito percepito in Italia ed all'estero va dichiarato dal richiedente l'iscrizione con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà. Per i soggetti che non hanno redditi propri, si fa riferimento al reddito del soggetto del quale gli stessi sono a carico. Per gli studenti il contributo annuo forfettario è pari a € 149,77 (solo qualora lo studente non abbia redditi diversi da borse di studio o da sussidi economici erogati da enti pubblici italiani). Per i collocati alla pari il contributo annuo è pari a € 219,49. Gli studenti e i collocati alla pari per estendere l'assistenza ai familiari a carico devono corrispondere il contributo proporzionale ai redditi percepiti in Italia e all'estero. Il contributo è da versare sul c/c postale 370007 intestato a: Tesoreria Provinciale dello Stato, Regione Lazio; causale: "iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale anno....." *"Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 196/03): i dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto della suddetta legge. All'utente competono i diritti previsti dall'art. 13 della L. 675/96, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.*

(luogo, data) _____

IL DICHIARANTE _____