

ISCRIZIONE 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 _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente in Italia a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (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 DI ENTI O ORGANISMI INTERNAZIONALI DOVRA' INDICARE INOLTRE: ORGANISMO PRESSO IL QUALE
PRESTA SERVIZIO _____ QUALIFICA _____
REDDITO PERCEPITO QUALE DIPENDENTE DEL PREDETTO ORGANISMO _____

CERTIFICAZIONI PRODOTTE IN ORDINE AL REDDITO

AUTOCERTIFICAZIONE _____

CERTIFICATI AUTORITA' COMPETENTI _____

ALTRE CERTIFICAZIONI _____

DATA _____

Firma del DICHIARANTE _____

Nome del Medico Scelto _____

Nome del Pediatra Scelto _____

ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SSR
INFORMAZIONI E CALCOLO DEL CONTRIBUTO ANNUALE
L. 213 del 30/12/2023 art. 1 co 240-241

L'iscrizione volontaria al SSR per i soggetti aventi i requisiti necessari, si formalizza con:

- **Compilazione dell'apposito modulo (Allegato 7 - ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE** - Scheda statistica di cui all'art. 10 del DM 8.10.1986, in forma di Dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà (art. 46, 47 DPR n.445/2000).

- **Pagamento del contributo dovuto**

Il contributo annuale per l'iscrizione volontaria viene determinato ai sensi del **DM 8 ottobre 1986** e **viene calcolato in percentuale al reddito dell'anno precedente**. Il contributo non è frazionabile, non ha decorrenza retroattiva e ha validità per l'anno solare in cui viene versato: l'iscrizione scade pertanto in ogni caso il 31 dicembre di ciascun anno, indipendentemente dalla data del versamento.

- ✓ Il contributo non potrà essere inferiore a **€ 2.000,00** ed è valido anche per i familiari a carico;
- ✓ Per i soggiornanti con Permesso di Soggiorno per **motivi di studio** il contributo è pari a **€ 700,00** (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 è pari a **€ 1.200,00**.

Per gli studenti e i collocati alla pari, se risultano familiari a carico, la misura del contributo deve essere calcolata secondo le modalità generali.

I cittadini stranieri entrati in Italia per **motivi di turismo, affari, cure mediche non possono** fare l'iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale, ma possono accedere alle prestazioni ed ai servizi erogati pagando per intero delle relative tariffe.

Per i soggetti che non hanno redditi propri, si fa riferimento al reddito del soggetto del quale sono a carico. Nel caso in cui il soggetto non sia fiscalmente a carico di familiari (a meno che non sia un figlio minore), ovvero nei casi in cui tale carico fiscale non sia documentabile (anche tramite autocertificazione) per ogni soggetto iscritto dovrà essere versata almeno la quota minima.

REDDITO e CONTRIBUTO ANNUO

- fino ad € 31.924,00 contributo = € 2.000,00
- da € 31.925,00 fino ad € 51.645,68 contributo = € 2.000,00 + 4,00% del reddito eccedente € 31.924,00
- da € 51.645,69 e oltre contributo = € 2.788,87

Modalità di pagamento

Il contributo dovuto deve essere effettuato con modello F24:

CODICE TRIBUTO: **8846**

CODICE REGIONE: **08**

ANNO DI RIFERIMENTO: XXXX (anno di iscrizione al SSN)