

ISCRIZIONE A TEMPO DETERMINATO DEI NON RESIDENTI NELL'ELENCO DEGLI ASSISTITI
(Circolare Ministeriale n. 1000. 116 dell'11/05/1984)

1)Prima Iscrizione - 2) Rinnovo

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il ___/___/___ Residente nel comune di _____
via/piazza _____ n. _____
Nell'ambito dell'ASL _____ di _____ regione _____
Residenza temporanea nel comune di _____ via/piazza _____ n. _____

CHIEDE

per sé e per i familiari appresso elencati:

_____ nato/a il ___/___/___ a _____
_____ nato/a il ___/___/___ a _____
_____ nato/a il ___/___/___ a _____

di essere iscritto/a **temporaneamente** negli elenchi dei non residenti aventi diritto alle prestazioni del S.S.N.presso l' A.S.L. NA3 SUD- Distretto Sanitario N. _____per il periodo presumibile dal _____

e di essere cancellato dagli elenchi della A.S.L. di provenienza.

l'iscrizione provvisoria è dovuta a motivi di:

STUDIO LAVORO MALATTIA ALTRO (religiosi, diplomatici) specificare:

Il/la sottoscritto si impegna a comunicare con tempestività, eventuali variazioni del domicilio o il rientro anticipato nel proprio comune di residenza.

Firma per esteso e leggibile del dichiarante