

ASSISTENZA SANITARIA AI SENSI ART. 2, 2° COMMA, D.M.S. 1/2/1996Al Distretto socio sanitario n.
A.S.L. 3 "Genovese"

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, cittadino italiano residente all'estero dal _____ nello
Stato _____ al seguente indirizzo _____
_____ attualmente domiciliato a _____
Via _____ n. _____ Tel. _____

CHIEDE

di poter usufruire, in caso di necessità, dell'assistenza sanitaria prevista dall'art. 2, comma 2, del D.M.S. 1/2/1996 ed a tale scopo

DICHIARA

- Di essere titolare di pensione corrisposta da un Ente previdenziale italiano (_____). Pertanto allega fotocopia del certificato di pensione.
- Di possedere lo Status di "Emigrato" come risulta da dichiarazione rilasciata dal Consolato Italiano di _____.
- Di essere rientrato in Italia il giorno _____. Come risulta dalla allegata fotocopia del passaporto
- Di non avere titolo all'assistenza a carico di una Assicurazione, pubblica o privata, nel paese di residenza.
- Di non avere fruito (o di non averne fruito per giorni _____) di cure ospedaliere urgenti nell'anno solare in corso.

Data _____

Firma _____