

All' AULSS 1 DOLOMITI
Direzione Amministrativa Territoriale
Via Feltre 57

32100 BELLUNO

Oggetto: Regolamenti comunitari di sicurezza sociale: domanda di rilascio del modello comunitario S1 per usufruire dell'assistenza sanitaria nel Paese di residenza.

Il/La sottoscritt codice fiscale
nato/a ila..... (prov.....) Stato..... cittadinanza.....
residente in..... (prov.....) Stato.....
indirizzo..... cap
indirizzo e-mail.....

titolare di pensione in regime nazionale (con soli periodi contributivi italiani) erogata dall'Istituto
previdenziale italiano (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.).....
Sede..... Via..... numero pensione.....

titolare di pensione in regime internazionale (con periodi contributivi italiani e di altri Stati
dell'Unione europea/SEE/Svizzera o convenzionati con l'Italia) erogata:

- dall'Istituto previdenziale italiano (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.)
.....Sede.....

via..... numero pensione..... Anzianità
contributiva maturata in Italia pari a

e

- dall'Istituto previdenziale estero.....Stato
estero.....Sede.....via.....

Anzianità contributiva maturata nello Stato estero pari a

indirizzo ultima residenza in Italia del pensionato

ASL di ultima residenza in Italia del pensionato.....

avendo trasferito la propria residenza all'estero in altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio Economico Europeo/Svizzera e precisamente in, dalla seguente data

CHIEDE

il rilascio del modello S1 per beneficiare nello Stato di residenza dell'assistenza sanitaria con onere a carico dello Stato italiano, ai sensi delle norme comunitarie di sicurezza sociale contenute nei Regolamenti n. 883/2004 e n. 987/2009,

☐ per sé, a decorrere dal.....

☐ per i seguenti **familiari a carico** residenti nello stesso Stato del pensionato, a decorrere daloppure

per i seguenti familiari residenti in altro Stato.....a decorrere dal

[] Nuova emissione [] Rinnovo

	Cognome del familiare	Nome del familiare	Data di nascita	Relazione di parentela	Codice fiscale
1					
2					
3					
4					

Il sottoscritto **pensionato familiare** del pensionato prende atto che il modello S1 per ogni familiare viene rilasciato (2) a tempo indeterminato se il familiare a carico (3) risiede nello stesso Paese del pensionato, per la durata di un anno, di volta in volta rinnovabile, se risiede in un Paese diverso.

Il sottoscritto **pensionato familiare** consapevole:

- a) delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 ottobre 2000 n. 445, in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
- b) di decadere dai benefici conseguiti, a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni.

dichiara, sotto la propria responsabilità ed ai sensi del DPR 445/2000, che:

non ha diritto all'assistenza sanitaria (4) a carico di altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio Economico Europeo/Svizzera:

☐ perché avente titolo alla sola pensione di diritto italiano

☐ per i seguenti motivi

☐ svolge attività lavorativa ☐ non svolge attività lavorativa.

Il sottoscritto ☐ **pensionato** ☐ **familiare**, ai sensi dell'art. 6 della legge 27 ottobre 1988, n. 470, dichiara di aver presentato in data dichiarazione di trasferimento di residenza all'Ufficio Consolare di (città estera).

Il sottoscritto si impegna a comunicare (1) ogni eventuale successiva variazione (svolgimento attività lavorativa, revoca pensione italiana, conseguimento pensione a carico anche di un altro Stato U.E./S.E.E./Svizzera, trasferimento della residenza in Italia o in altro Stato U.E., ecc) del proprio status che possa modificare il diritto alle prestazioni sanitarie con onere a carico dello Stato italiano (5).

Luogo e data

Firma

- indirizzi del pensionato (telefono, cellulare, fax, posta elettronica):.....
.....
- indirizzi del familiare (quando non risiede nello stesso luogo):.....
.....
.....
- eventuali altri allegati:.....
.....
.....

- L'Amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.
- La presente domanda, qualora non venga presentata direttamente, potrà essere inviata, per posta o per fax, a condizione che venga allegata la fotocopia di un documento d'identità.
- Il formulario E121 o S1 può essere consegnato anche direttamente all'interessato, al familiare del pensionato oppure ad una persona delegata.
- L'attestazione del diritto alle prestazioni sanitarie (e la decorrenza del relativo onere) compete esclusivamente alla ASL di ultima residenza o al Ministero della Salute, per i residenti all'estero prima del 1980.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196)

- L'Amministrazione, in qualità di titolare del trattamento, la informa che i suoi dati personali, raccolti con la compilazione del presente modulo, saranno trattati come stabilito dal decreto legislativo n.196/03, nonché da leggi e regolamenti, al fine di svolgere le proprie funzioni istituzionali in materia previdenziale, assistenziale e sanitaria.
- La informa, inoltre, che è in sua facoltà esercitare il diritto di accesso ai suoi dati previsto dall'art. 7 del citato decreto.

Note

- (1) alla ASL di ultima residenza (consultare il sito http://ec.europa.eu/employment_social/cld/displayMain.do) o, solo per i residenti all'estero prima del 1980, al Ministero della Salute: Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio VIII – Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 ROMA.
- (2) dalla ASL di ultima residenza o dal Ministero della Salute, solo per i residenti all'estero prima del 1980.
- (3) per l'accertamento definitivo del carico familiare valgono le norme in vigore nello Stato di residenza (art. 1, lett. i, Reg. CE n. 883/2004).
- (4) La richiesta di esonero dall'assicurazione contro le malattie nel paese di residenza non dà diritto all'assistenza a carico dello Stato italiano.
- (5) in ottemperanza all'art. 3, paragrafo 2, Reg. CEE n. 987/2009.