

Cittadini dell'Unione Europea temporaneamente presenti senza TEAM e senza iscrizione al SSN: **dichiarazione di indigenza**

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita

residente (specificare lo Stato e la città)

Via | n.

domicilio in Italia (specificare il comune) | Prov.

CAP | Via | n.

DICHIARO CHE

scrivere le informazioni richieste

- sono cittadino/a dell'Unione Europea (specificare lo Stato estero)

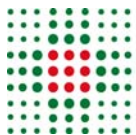
- sono presente in Italia dal _____
- non ho diritto all'assistenza sanitaria a carico dello Stato di provenienza
- non ho i requisiti per l'iscrizione al servizio sanitario nazionale e non ho una polizza assicurativa sanitaria
- non ho le risorse economiche sufficienti per pagare le prestazioni sanitarie
- ho a carico i familiari qui indicati:

Nome e Cognome	Grado di parentela

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data | firma (per esteso e leggibile)



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto della normativa privacy, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta/pratica e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dall'art. 7 dello stesso decreto legislativo e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.

Per l'esercizio di tali diritti lei può rivolgersi al servizio che ha ricevuto la sua richiesta/pratica dove le verrà indicato il nominativo del responsabile del trattamento dei dati.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL di Modena.

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL

Struttura sanitaria che assegna il codice ENI (specificare)

Codice ENI assegnato al cittadino comunitario: n.

data

Timbro della struttura sanitaria e firma (*L'operatore*)