



**MOTIVI DI STUDIO**

di essere **studente** presso \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_

**MOTIVI DI SALUTE**

motivi di salute *(Nota: allegare certificazione del medico specialista di struttura pubblica o del medico del distretto)*

**ALTRI MOTIVI**

- per assistere in maniera continuativa il Sig. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in qualità \_\_\_\_\_
- per ricevere assistenza in maniera continuativa dal Sig. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in qualità \_\_\_\_\_
- di essere in stato di semilibertà *(Nota: allegare copia del provvedimento)*  
presso \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_
- di essere militare di carriera in distacco temporaneo
- di prestare servizio civile presso \_\_\_\_\_
- di essere religioso (fino alla professione dei voti)  
presso l'Istituto Religioso \_\_\_\_\_
- di essere ricoverato in istituto di cura o RSA \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_
- per ricongiungimento al familiare Sig./ra \_\_\_\_\_  
già iscritto nell'elenco dell'ASL Toscana centro per
- domicilio sanitario nel Comune di \_\_\_\_\_
- residente a \_\_\_\_\_ *(Nota: rinnovabile una sola volta)*

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO** Presidio di \_\_\_\_\_

Estremi del documento del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore \_\_\_\_\_

**All'Azienda USL** \_\_\_\_\_

Comunicazione di elezione di domicilio sanitario dei nominativi sopraelencati presso l'AUSL Toscana centro con scelta del medico

Dr. \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

(firma e timbro AUSL)