ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Scheda statistica di cui all'art. 10 D.M. 08/10/1986

☐ PRIMA ISCRIZIONE ☐ CONFERMA ISCRIZIONE

Cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____/ ____/ ____

Nazionalità _____ professione _____

Domicilio/residenza all'estero _____

Codice fiscale italiano ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Domicilio/residenza in Italia: Comune _____

Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

Scelta medico: Dr./Dr.ssa _____

FAMILIARI A CARICO

Cognome e nome	data di nascita	rapporto parentela	scelta medico
_____	____/ ____/ ____	_____	_____
_____	____/ ____/ ____	_____	_____

Reddito complessivo conseguito nel _____ in Italia _____ all'estero _____

TIPO DI CONTRIBUTO

☐ CONTRIBUTO MINIMO (privi di reddito e religiosi)

☐ CONTRIBUTO SUPERIORE AL MINIMO

(da conteggiare successivamente pari al 7,5% del reddito fino a € 20.658,28 + 4% eccedenza fino a € 51.645,69)

☐ FORFETARIO (per studenti e collocati alla pari)

Versato in Euro _____ in data ____/ ____/ ____

Il dipendente da enti o organismi internazionali dovrà indicare inoltre:

Organismo presso il quale presta servizio _____

Qualifica _____

Reddito percepito quale dipendente del predetto organismo _____

CERTIFICAZIONI PRODOTTE IN ORDINE AL REDDITO

☐ AUTOCERTIFICAZIONE _____

☐ CERTIFICAZIONE AUTORITÀ COMPETENTI _____

☐ ALTRE CERTIFICAZIONI (*specificare*) _____

Dichiaro di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679. Per saperne di più sul trattamento dei dati personali consulta il sito: http://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda.

Firma del richiedente _____