SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Dipartimento del Decentramento
SOC SERVIZI AI CITTADINI UFFICIO ESTERO
Recapiti E-mail assistenzaestero.empoli @uslcentro.toscana.it - Tel. 0571 702041-42

DOMANDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA NEI PAESI CONVENZIONATI

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

tel. _____ e.mail _____

residente a _____ in via _____ n. _____

cittadinanza _____

CHIEDO

L'ASSISTENZA SANITARIA NEI PAESI OVE VIGONO CONVENZIONI E ACCORDI BILATERALI
(apporre una crocetta sulla casella che interessa)

☐ ARGENTINA ☐ AUSTRALIA ☐ BRASILE ☐ MACEDONIA ☐ SERBIA ☐ MONTENEGRO

☐ BOSNIA–ERZEGOVINA ☐ PRINCIPATO DI MONACO ☐ REPUBBLICA DI SAN MARINO ☐ TUNISIA

dal _____ al _____

☐ per sè ☐ per sè ed i familiari ☐ per il figlio minore

1) _____ _____ _____
cognome nome data di nascita

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) _____ _____ _____
cognome nome data di nascita

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

3) _____ _____ _____
cognome nome data di nascita

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

dichiaro di essere iscritto/a nel S.S.N. in qualità di:

☐ lavoratore subordinato settore privato ☐ lavoratore subordinato settore pubblico

☐ lavoratore autonomo / libero professionista ☐ pensionato settore privato

☐ pensionato settore pubblico ☐ pensionato lavoro autonomo / libero professionista

☐ altro _____

e di essere consapevole che il medico di famiglia verrà sospeso nel caso in cui il soggiorno all'estero si protragga più di 30 giorni.

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo: **https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy-usltoscanacentro** o scansionando il QR code a margine.

Data _____ Firma _____

SEGUI L'AZIENDA USL TC ANCHE SUI SOCIAL
@usltoscana.centro Azienda USL Toscana centro Azienda USL Toscana centro

TPX 5540 - SERVIZIO TIPOGRAFICO AUSL TC - 28.05.26