

**RICHIESTA PER IL RILASCIO
DEL MOD. E 111 E SIMILARI**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ residente a _____ via _____ n _____

Tessera sanitaria N° _____ CHIEDE il rilascio, per se stesso e/o familiari a carico sottoindicati, dell'attestato del diritto alle prestazioni sanitarie da far valere durante il temporaneo soggiorno dal _____ al _____ nei seguenti Paesi:

per TURISMO / TRASFERIMENTO PER CURE (VEDI AUTORIZZAZIONE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE) / DISTACCO PER MOTIVI DI LAVORO (VEDI ATTESTATO RILASCIATO DALL'INPS E 101, ECC...).

FAMILIARI

Cognome e nome	Data di nascita	Parentela	N° Tesserino
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano;
- di essere apolide residente in Italia
- di avere qualifica di rifugiato ai sensi della Convenzione di Ginevra;

e di appartenere ad una delle seguenti categorie:

- lavoratore subordinato del settore privato
(datore di lavoro _____)
- pensionato del settore privato
- lavoratore subordinato del settore pubblico
- libero professionista
- commerciante
- artigiano
- coltivatore diretto
- titolari di pensione a carico dei fondi autonomi o Casse Libero Professionisti
- titolare di sola pensione di guerra
- titolare di solo assegno di invalidità
- disoccupato
- altro.

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto sopra corrisponde al vero:

Data _____

FIRMA