

Cittadini stranieri: autocertificazione per iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale e scelta del medico di medicina generale e del pediatra nel territorio dell'AUSL di Modena

Io sottoscritto/a

(nome)

| (cognome)

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

DICHIARO CHE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste



sono nato/a il

a

Stato di nascita

| cittadinanza

codice fiscale

☐ sono residente nel Comune di

| Prov. Modena

Via

| n.

☐ sono residente nello Stato estero

e dimoro nel Comune di

| Prov. Modena

Via

| n.

barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste

☐ sono in possesso di **ricevuta** di richiesta di permesso di soggiorno per **motivi di lavoro** e:

☐ **(a)** svolgo attività lavorativa subordinata presso la ditta (specificare)

con sede nel Comune di

☐ **(b)** svolgo attività lavorativa autonoma e sono iscritto alla Camera di commercio
del Comune di

dal

con Partita I.V.A. n.

e con posizione INPS n.

☐ **(c)** sono iscritto al centro per l'impiego del Comune di

come disoccupato con precedenti attività lavorative e dichiaro che l'ultima ditta/azienda in cui
ho lavorato è denominata (specificare)

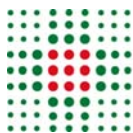
e ha sede nel Comune di (specificare)

☐ **(d)** sono in possesso di **ricevuta di richiesta o del permesso di soggiorno** per **attesa occupazione**
e sono iscritto al centro per l'impiego del Comune di

come disoccupato con precedenti attività lavorative e dichiaro che l'ultima ditta/azienda in cui
ho lavorato è denominata (specificare)

e ha sede nel Comune di (specificare)

☐ **(e)** sono in possesso del **permesso di soggiorno** per motivi di lavoro subordinato o autonomo



☐ sono in possesso di **ricevuta o di permesso di soggiorno** per:

☐ **(f) motivi familiari/coesione familiare** con:

☐ mio marito (*nome*) | (*cognome*)

nato il

☐ mia moglie (*nome*) | (*cognome*)

nata il

☐ altro (*specificare il familiare e il grado di parentela*)

(*nome*) | (*cognome*)

☐ **(g)** richiedente asilo/protezione internazionale sussidiaria

☐ **(h)** cure mediche per gravidanza

☐ **(i)** motivi di studio

☐ **(l)** motivi religiosi senza svolgimento di attività lavorativa

☐ **(m)** motivi religiosi con svolgimento di attività lavorativa

☐ **(n)** residenza elettiva

☐ **(o)** residenza elettiva con titolarità di pensione contributiva o di invalidità per servizio

Categoria pensione | iscrizione INPS/INAIL n.

☐ **(p)** assistenza a minori (permesso soggiorno ex art. 31 TU n. 286/98) e sono

☐ lavoratore subordinato presso la ditta (*specificare*)

con sede nel Comune di (*specificare*)

☐ lavoratore autonomo iscritto alla camera di Commercio del Comune di (*specificare*)

con Partita I.V.A. n. e posizione INPS n.

☐ sono iscritto al centro per l'impiego del Comune di

come disoccupato con precedenti attività lavorative e dichiaro che l'ultima
ditta/azienda in cui ho lavorato è denominata (*specificare*)

e ha sede nel Comune di (*specificare*)

☐ **(q)** sono titolare di ricevuta o carta di soggiorno per coniuge o figlio minore di anni 21 di lavoratore comunitario

☐ **(r)** sono titolare di ricevuta o carta di soggiorno per genitore fiscalmente a carico di lavoratore comunitario:

(*nome*) | (*cognome*)

nato/a il _____

che è _____

☐ lavoratore subordinato presso la ditta *(specificare)* _____

con sede nel Comune di *(specificare)* _____

☐ lavoratore autonomo iscritto alla camera di Commercio del Comune di *(specificare)* _____

con Partita I.V.A. n. _____

e posizione INPS n. _____

- ☐ **(s)** sono titolare di carta di soggiorno per figlio con età superiore ai 21 anni fiscalmente a carico di lavoratore comunitario

(nome) _____

| *(cognome)* _____

nato/a il _____

che è _____

☐ lavoratore subordinato presso la ditta *(specificare)* _____

con sede nel Comune di *(specificare)* _____

☐ lavoratore autonomo iscritto alla camera di Commercio del Comune di *(specificare)* _____

con Partita I.V.A. n. _____

e posizione INPS n. _____

- ☐ **(t)** sono titolare di permesso CE per soggiornanti di lungo periodo
- ☐ **(u)** sono titolare di carta di soggiorno permanente per familiare straniero di cittadino comunitario
- ☐ **(v)** altra tipologia di permesso *(specificare il motivo riportato sul titolo di soggiorno o sulla ricevuta)*

CHIEDO

☐ per me

► l'assistenza del dott. *(nome e cognome)* _____

► se non disponibile, in alternativa chiedo l'assistenza del

1. dott. *(nome e cognome)* _____

2. dott. *(nome e cognome)* _____

3. dott. *(nome e cognome)* _____

CHIEDO INOLTRE (compilare solo se si chiede il medico/pediatra per un minore)

in qualità di

- ☐ genitore che esercita la responsabilità genitoriale insieme all'altro genitore, che concorda
- ☐ genitore che esercita la responsabilità genitoriale in esclusiva
- ☐ tutore/affidatario

del minore

(nome e cognome)

☐ maschio ☐ femmina

nato/a il

a | Prov.

Stato di nascita

cittadinanza

codice fiscale

☐ residente nel Comune di

| Prov. Modena

Via | n.

☐ residente nello Stato estero

e dimorante nel Comune di

| Prov. Modena

► l'assistenza del medico/pediatra

dott. (nome e cognome)

► se non disponibile, in alternativa chiedo l'assistenza del

1. dott. (nome e cognome)

2. dott. (nome e cognome)

del minore

(nome e cognome)

☐ maschio ☐ femmina

nato/a il

a | Prov.

Stato di nascita

cittadinanza

codice fiscale

☐ residente nel Comune di

| Prov. Modena

Via | n.

☐ residente nello Stato estero

e dimorante nel Comune di

| Prov. Modena

► l'assistenza del medico/pediatra

dott. (nome e cognome)

► se non disponibile, in alternativa chiedo l'assistenza del

1. dott. (nome e cognome)

2. dott. (nome e cognome)

SCELGO DI

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

☐ ricevere il documento che attesta il medico assegnato, per posta elettronica all'indirizzo (specificare)

consapevole che, in caso di indirizzo di posta elettronica non certificata, non è garantita la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio

☐ ricevere il documento che attesta il medico assegnato per posta, all'indirizzo (specificare solo se diverso da quello già indicato)

Via _____

Comune _____

| CAP _____

| Prov. _____

ALLEGRO

Documenti da allegare sempre

- un documento di identità in corso di validità per me e per i figli minori per i quali è richiesta la scelta del Medico o del Pediatra
- il codice fiscale rilasciato dall'Agenzia delle Entrate, per me e per i figli minori per i quali è richiesta la scelta del Medico o del Pediatra
- la ricevuta di richiesta del permesso di soggiorno o del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno per familiare straniero di cittadino comunitario

Altri documenti da presentare in base alla condizione specifica

Caso	Condizione	Documenti
(a)	ricevuta di richiesta di permesso di soggiorno per lavoro subordinato	contratto di lavoro o ultima busta paga
(h)	ricevuta di richiesta di permesso o permesso di soggiorno per cure mediche per donne in gravidanza o puerperio	documentazione sanitaria rilasciata da struttura pubblica comprovante lo stato di gravidanza o puerperio
(i)	ricevuta di richiesta di permesso o permesso di soggiorno per motivi di studio	- certificato di iscrizione a corsi di studi in Italia - scheda statistica iscrizione volontaria al SSN (disponibile su www.ausl.mo.it/iscrizione-ssn-stranieri-scelta-medico-pediatra)
(l)	ricevuta di richiesta di permesso o permesso di soggiorno per motivi religiosi senza svolgimento di attività lavorativa	scheda statistica iscrizione volontaria al SSN (disponibile su www.ausl.mo.it/iscrizione-ssn-stranieri-scelta-medico-pediatra)
(m)	ricevuta di richiesta di permesso o permesso di soggiorno per motivi religiosi con svolgimento di attività lavorativa	documentazione attestante lo svolgimento di attività lavorativa e dichiarazione del versamento contributivo da parte dell'Istituto del Clero
(n)	ricevuta di richiesta di permesso o permesso di soggiorno per residenza elettiva	scheda statistica iscrizione volontaria al SSN (disponibile su www.ausl.mo.it/iscrizione-ssn-stranieri-scelta-medico-pediatra)
(p)	ricevuta di richiesta di permesso o permesso di soggiorno per assistenza a minori (ex art. 31 TU n. 286/91)	documentazione comprovante lo svolgimento di attività lavorativa o autocertificazione di iscrizione al centro per l'impiego come disoccupato
(r) (s)	carta di soggiorno per genitore o figlio con età superiore ai 21 anni fiscalmente a carico di lavoratore comunitario	busta paga o dichiarazione dei redditi da cui risultino le detrazioni fiscali per il genitore/figli a carico fiscalmente. Solo nel caso di lavoratore subordinato in fase di prima iscrizione del familiare è possibile presentare la dichiarazione di impegno del datore di lavoro per la richiesta delle detrazioni fiscali
(v)	altre tipologie di permesso	documentazione da presentare a seconda delle tipologie

ATTENZIONE! Per le condizioni non indicate nella tabella, NON sono richiesti altri documenti oltre a quelli da allegare sempre.

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 T.U. 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 - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy.

I dati da lei forniti tramite questo modulo, compresi i suoi recapiti (numero di telefono e indirizzo e-mail), saranno registrati nell'Anagrafe Sanitaria Regionale per futuri utilizzi previsti dalla legge. L'informativa specifica sul trattamento dei dati personali nell'ambito dell'Anagrafe Sanitaria Regionale è disponibile on line su www.ausl.mo.it/informative-privacy. Può comunicare la variazione dei suoi recapiti scrivendo a dpo@ausl.mo.it

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come presentare la richiesta

Può presentare la sua richiesta in diversi modi:

- di persona
- per posta elettronica ordinaria o certificata, all'indirizzo sportelloonline@pec.ausl.mo.it trasmettendo con un unico invio tutta la documentazione (modulo e relativi allegati) altrimenti non sarà possibile prendere in carico la richiesta.

Ricordi che soltanto scrivere da un indirizzo PEC le garantisce la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio.

ATTENZIONE! Se delega un'altra persona a presentare la sua richiesta, deve ricordarsi di compilare anche il "Modulo di delega".

Come viene assegnato il medico/pediatra

Il medico/pediatra può essere assegnato solo se ha posti disponibili.

La verifica sulla disponibilità di posti viene eseguita in riferimento ai singoli medici, seguendo l'ordine indicato nella richiesta.