

**OGGETTO: RICHIESTA EMISSIONE ATTESTATO S1 / E106 ED AUTOCERTIFICAZIONE
AI SENSI DELL'ART.46-47 DEL D.P.R N.445/2000.**

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____
tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

il rilascio del formulario CEE S1/E106, ai sensi delle norme comunitarie di sicurezza sociale contenute nei Regolamenti n. 1408/71, n. 574/72 – n. 987/09 e n. 988/09 e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

cittadinanza _____

lavoratore subordinato; denominazione o ragione sociale della Società da cui dipende _____

indirizzo _____

denominazione o ragione sociale della filiale estera o della consociata della predetta Società _____

durata del contratto _____

lavoratore autonomo

lavoratore frontaliero

studente presso _____

attualmente residente in Italia all'estero (indirizzo completo) _____

_____ dalla seguente data _____

ultima iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale presso A.S.L. _____

codice fiscale _____ C.R.A. _____

indirizzo ultima residenza in Italia _____

non essere residente in Italia dal _____

nel (nuovo) Stato di residenza:

non ha diritto, ad altro titolo, alle prestazioni sanitarie;

➤ Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Distretto di competenza qualsiasi variazione inerente alle situazioni sopra dichiarate.

➤ Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

_____ il/la dichiarante – firma per esteso e leggibile

Il dichiarante, identificato mediante _____ ha sottoscritto la su estesa dichiarazione in presenza del dipendente incaricato _____

Il dichiarante allega copia fotostatica non autenticata di un documento valido di identità.

Il dipendente incaricato _____