

OGGETTO: CITTADINI ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO (A.I.R.E.): RICHIESTA ATTESTAZIONE DIRITTO A PRESTAZIONI OSPEDALIERE URGENTI E AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in possesso della cittadinanza _____
residente all'estero (Stato) _____ Città _____
in via / piazza _____ n° _____
telefono _____ e-mail _____

RICHIEDE IL RILASCIO DI ATTESTAZIONE DEL DIRITTO A PRESTAZIONI OSPEDALIERE URGENTI E, A TAL FINE, DICHIARA

- di avere mantenuto la cittadinanza italiana - passaporto n. _____
 - di essere rientrato temporaneamente in Italia per il periodo dal _____ al _____
 - di essere titolare di pensione italiana erogata da _____ cat. _____ n. _____
 - di essere titolare dello stato di emigrato
 - di **avere** di **non avere** diritto al rimborso delle prestazioni sanitarie fruito in virtù di una copertura assicurativa sanitaria, sia pubblica che privata, nel Paese di residenza,
 - di **non** avere fruito di assistenza sanitaria in Italia nell'anno in corso,
 - di avere fruito di assistenza sanitaria in Italia, nell'anno in corso, nel periodo dal _____ al _____ presso _____.
- Dichiaro, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, che i dati e le informazioni sopra riportate vengono rese a titolo di autocertificazione ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000;
- Dichiaro altresì di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il/La dichiarante

ALLEGATO: fotocopia passaporto

**OGGETTO: CITTADINI ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO (A.I.R.E.)
ATTESTAZIONE DIRITTO A PRESTAZIONI OSPEDALIERE URGENTI**

N° _____ DEL _____

Si attesta che il/la sig./ra _____

nato/a a _____ il _____

residente all'estero (A.I.R.E.), **ha diritto alle prestazioni ospedaliere urgenti**

nel periodo dal _____ al _____

Per prestazioni ospedaliere urgenti si intendono tutte le prestazioni erogate tramite il Pronto Soccorso di una Struttura Ospedaliera, sia in via ambulatoriale che in regime di ricovero.

_____, li _____

Timbro e firma
