

# ASSICURAZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Scheda statistica di cui all'art. 10 del Decreto Ministeriale 8.10.1986

• **Prima iscrizione**

• **Conferma iscrizione**

\_\_ sottoscritt\_ ..... nat\_ a..... il.....

residente in Italia a ..... via ..... n. .... Cap.....

nazionalità ..... domicilio all'estero .....

professione ..... Codice fiscale italiano .....

doc. di riconoscimento ..... n. .... rilasciato da ..... il .....

consapevole

consapevole che l'articolo 75 del D.P.R. 445 del 2000 punisce la non veridicità delle dichiarazioni rese con la decadenza dai benefici goduti e che in base all'articolo 76 del medesimo decreto le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

dichiara

(I cittadini stranieri collocati alla pari devono indicare la dimora in Italia) .....

## FAMILIARI A CARICO

Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Eventuale reddito
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

REDDITO COMPLESSIVO CONSEGUITO NELL'ANNO ..... IN ITALIA ..... ALL'ESTERO .....

corrispondente in EURO ..... CONTRIBUTO VERSATO euro ..... IN DATA .....

IL DIPENDENTE DA ENTI O ORGANISMI INTERNAZIONALE DOVRÀ INDICARE INOLTRE: ORGANISMO PRESSO IL QUALE PRESTA SERVIZIO ..... QUALIFICA .....  
 REDDITO PERCEPITO QUALE DIPENDENTE DEL PREDETTO ORGANISMO .....

Roma, li .....

Firma del dichiarante .....

**N. B.** Normativa di riferimento: Legge 40 del 6.03.1998, D. L. n° 286 del 25.07.1998, D.P.R. n° 394 del 31.08.1999\*\* Il contributo forfetario annuo è pari a € 387,34, è riferito all'anno solare (gennaio-dicembre), non è frazionabile e l'assistenza è estesa anche ai familiari a carico. Per gli studenti il contributo annuo è pari a € 149,77. Per estendere l'assistenza anche ai familiari a carico è necessario corrispondere il contributo di € 387,34. Il contributo è da versare sul c/c postale 370007 intestato a: Tesoreria Provinciale dello Stato, Regione Lazio; causale: "iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale anno.....". **Il contributo annuo è pari a € 387,30 per un reddito annuo fino a € 20.658,00 (riguardante sia i redditi percepiti in Italia che i redditi percepiti all'estero); per un reddito superiore a € 20.658,00 e fino a € 51.645,00, si aggiunge a tale importo il 4% dei redditi eccedenti € 20.658,00.**

**Privacy:** I dati forniti saranno utilizzati ai soli fini del procedimento di cui trattasi e, pertanto, il conferimento dei dati richiesti è necessario alla conclusione dello stesso procedimento. Il trattamento sarà effettuato secondo modalità manuali e informatizzate. I dati potranno essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni nei casi previsti dalla vigente normativa (es. in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ex art. 71. del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) o ad altri aventi diritto nei casi previsti dalla Legge 241/1990 e s.m.i. e nei casi previsti dalla normativa sull'accesso civico (semplice o generalizzato) di cui all'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. I dati sono conservati in una forma che consente l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati. I dati personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse. Successivamente i dati vengono cancellati fisicamente, logicamente o disattivati (in questo ordine di preferenza) a seconda delle possibilità offerte dal sistema che contiene. Lei, in quanto "interessato", ha, in ogni momento, la possibilità di esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 del Regolamento Ue n. 679 del 27 aprile 2016.) con richiesta rivolta all'Azienda; i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (RPD-DPO) sono: tel. 06.33062794 – dpo@aslroma1.it a cui Lei potrà rivolgersi per fare valere i suoi diritti. Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 con sede in Via Borgo S. Spirito 3, 00193 Roma; Pec: protocollo@pec.aslroma1.it. In caso di non adeguato o mancato riscontro da parte del Titolare del trattamento, ha, altresì, il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento) o alla competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del Regolamento).