

(Da utilizzare da parte del titolare di pensione o del familiare)

Allegato 25

ASST LODI - Oggetto: REGOLAMENTI COMUNITARI DI SICUREZZA SOCIALE: DOMANDA DI RILASCIO DEL MODELLO COMUNITARIO S1 PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEL PAESE DI RESIDENZA.

Il/La sottoscritt codice fiscale nato/a il.....a.....(prov.....)
 Stato.....cittadinanza..... residente in.....(prov.....)Stato.....
 indirizzo.....cap.....
 indirizzo e-mail..... tessera sanitaria _____

titolare di pensione in regime nazionale (con soli periodi contributivi italiani) erogata dall'Istituto previdenziale italiano (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.).....
 Sede.....Via.....numero pensione.....

titolare di pensione in regime internazionale (con periodi contributivi italiani e di altri Stati dell'Unione europea/SEE/Svizzera o convenzionati con l'Italia) erogata:
 - dall'Istituto previdenziale italiano(INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.....Sede.....via.....
 numero pensione.....Anzianità contributiva maturata in Italia pari a e
 - dall'Istituto previdenziale estero.....Stato estero..... Sede.....
 via..... Anzianità contributiva maturata nello Stato estero pari a

titolare di pensione estera (con periodi contributivi esteri) (riportare tutti gli estremi della pensione estera e/o allegare il cedolino della pensione estera)
 erogata da (indicare Stato estero) dall'Ente..... (indicare ente previdenziale estero)
 sede di..... Via..... liquidata sulla base della seguente anzianità contributiva
 (settimane, mesi o anni) maturata all'estero.....

indirizzo ultima residenza in Italia del pensionato

Azienda Sanitaria di ultima residenza in Italia del pensionato.....

familiare del pensionato

indirizzo ultima residenza in Italia del familiare.....

superstite del pensionato..... (solo nel caso di richiesta E120)

richiedente la pensione in data..... (solo nel caso di richiesta E120)

familiare del richiedente la pensione (solo nel caso di richiesta E120)

avendo trasferito la propria residenza all'estero in altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio Economico Europeo/Svizzera e precisamente in, dalla seguente data

CHIEDE

il rilascio del modello S1 per beneficiare nello Stato di residenza dell'assistenza sanitaria con onere a carico dello Stato italiano, ai sensi delle norme comunitarie di sicurezza sociale contenute nei Regolamenti n. 883/2004 e n. 987/2009,

↑ per sé, a decorrere dal.....

↑ per i seguenti **familiari a carico** residenti nello stesso Stato del pensionato, a decorrere daloppure

↑ per i seguenti familiari residenti in altro Stato.....a decorrere dal

Nuova emissione Rinnovo

	Cognome del familiare	Nome del familiare	Data di nascita	Relazione di parentela	Codice fiscale
1					
2					
3					
4					

Il sottoscritto pensionato familiare consapevole:

- a) delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 ottobre 2000 n. 445, in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
- b) di decadere dai benefici conseguiti, a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni.

dichiara, sotto la propria responsabilità ed ai sensi del DPR 445/2000, che:

- 1) non ha diritto all'assistenza sanitaria **(4)** a carico di altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio Economico Europeo/Svizzera:
 perché avente titolo alla sola pensione di diritto italiano
 per i seguenti motivi
- svolge attività lavorativa non svolge attività lavorativa;
- 2) in qualità di pensionato familiare del pensionato, prende atto che il modello S1 per ogni familiare viene rilasciato **(2)** a tempo indeterminato se il familiare a carico **(3)** risiede nello stesso Paese del pensionato, per la durata di un anno, di volta in volta rinnovabile, se risiede in un Paese diverso;
- 3) i familiari sopra citati e per i quali è stato richiesto emissione S1, sono a proprio carico;
- 4) in merito alla detassazione:
 di aver chiesto in data..... all'Ente previdenziale..... di.....
di essere esonerato dal pagamento ed è:
 in attesa di riscontro
 ha ottenuto la detassazione in data..... con atto
- non ha chiesto la detassazione
- 5) in qualità di pensionato familiare, ai sensi dell'art. 6 della legge 27 ottobre 1988, n. 470, dichiara di aver presentato in data dichiarazione di trasferimento di residenza all'Ufficio Consolare di (città estera).

Il sottoscritto si impegna a comunicare (1) ogni eventuale successiva variazione (svolgimento attività lavorativa, revoca pensione italiana, conseguimento pensione a carico anche di un altro Stato U.E./S.E.E./Svizzera, trasferimento della residenza in Italia o in altro Stato U.E., richiesta ed ottenimento della detassazione, ecc) del proprio status che possa modificare il diritto alle prestazioni sanitarie con onere a carico dello Stato italiano(5), oltre che a comunicare annualmente lo stato in vita per la prosecuzione dell'assistenza sanitaria a carico dello Stato Italiano.

Luogo e data _____

Firma _____

Segue:

Oggetto: REGOLAMENTI COMUNITARI DI SICUREZZA SOCIALE: DOMANDA DI RILASCIO DEL MODELLO COMUNITARIO S1 PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEL PAESE DI RESIDENZA.

- indirizzi del pensionato (telefono, cellulare, fax, posta elettronica):.....
.....
- indirizzi del familiare (quando non risiede nello stesso luogo):.....
.....
- eventuali altri allegati:
.....

Avvertenze

- L'Amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.
- La presente domanda, qualora non venga presentata direttamente, potrà essere inviata, per posta o per fax, a condizione che venga allegata la fotocopia di un documento d'identità.
- Il formulario E121 o S1 può essere consegnato anche direttamente all'interessato, al familiare del pensionato oppure ad una persona delegata.
- L'attestazione del diritto alle prestazioni sanitarie (e la decorrenza del relativo onere) compete esclusivamente alla Azienda Sanitaria di ultima residenza o al Ministero della Salute, per i residenti all'estero prima del 1980.

Note

- (1) alla Azienda Sanitaria di ultima residenza
(consultare il sito http://ec.europa.eu/employment_social/cld/displayMain.do) o, solo per i residenti all'estero prima del 1980, al Ministero della Salute: Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio VI ex DGRUERI presso il MAE, P.le della Farnesina 1, 00135 ROMA.
- (2) dalla Azienda Sanitaria di ultima residenza o dal Ministero della Salute, solo per i residenti all'estero prima del 1980.
- (3) per l'accertamento definitivo del carico familiare valgono le norme in vigore nello Stato di residenza (art. 1, lett. i, Reg. CE n. 883/2004).
- (4) La richiesta di esonero dall'assicurazione contro le malattie nel paese di residenza non dà diritto all'assistenza a carico dello Stato italiano.
- (5) in ottemperanza all'art. 3, paragrafo 2, Reg. CEE n. 987/2009.