

RICHIESTA DI ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Scheda statistica di cui all'art. 10 del decreto ministeriale 13 maggio 1986

Prima iscrizione

Conferma iscrizione

Il sottoscritto chiede l'iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale.

Allo scopo dichiara:

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Nazionalità _____

Residenza o domicilio all'estero _____

Località

Stato

Professione _____

Codice fiscale italiano _____

Residenza anagrafica in Italia _____

Comune

Via

In mancanza di residenza anagrafica indicare la:

Dimora abituale in Italia comune di _____

Comune

Via

FAMILIARI A CARICO

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Eventuali redditi

Data, _____