ASL Bari
PugliaSalute

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO di BARI

Sede: via Federico Vecchio, 3 70124 Bari – Tel. 080.584.2048 – 4657 - 2701
Mail: dss.bari@asl.bari.it – PEC: distrettobari.aslbari@pec.rupar.puglia.it

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

(1)Spett. ASL BA
Distretto S.S. di Bari

Domanda inoltrata per il tramite dell'Istituto previdenziale italiano (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.)

Oggetto: Regolamenti comunitari di sicurezza sociale: domanda di rilascio del formulario CEE 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……. ……

☐ titolare di pensione in regime nazionale (con soli periodi assicurativi italiani) erogata dall'Istituto previdenziale italiano
(INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.)……
Sede……..via……
…….categoria_____numero_____

☐ titolare di pensione in regime internazionale (con periodi assicurativi 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…….……e dall'ente…….……....(indicare l'Istituto previdenziale estero che eroga eventualmente la quota estera della pensione)
Sede……via……
……..

☐ titolare di pensione estera (con soli periodi assicurativi esteri) (riportare tutti gli estremi della pensione estera e/o allegare il cedolino della pensione
estera)…….
……erogata dal……(indicare Stato estero) dall'ente…….(indicare ente previdenziale estero),
Sede…….…..via……
liquidata sulla base della seguente anzianità contributiva (settimane, mesi o anni) maturata all'estero
……

☐indirizzo ultima residenza in Italia del pensionato ……...

☐ASL di ultima residenza in Italia del pensionato……..

☐familiare del pensionato ……..…
(generalità del pensionato)

Sede: via Federico Vecchio, 3 70124 Bari – Tel. 080.584.2048 – 4657 - 2701
Mail: dss.bari@asl.bari.it – PEC: distrettobari.aslbari@pec.rupar.puglia.it

☐ indirizzo ultima residenza in Italia del familiare …….

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 formulario CEE S1 per beneficiare, nel nuovo Paese 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 dal ……oppure

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

☐Nuova emissione ☐ Rinnovo

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

Il sottoscritto ☐ ***pensionato*** ☐ ***familiare*** del pensionato prende atto che l'attestato S1 per ogni familiare viene rilasciato (2) a tempo indeterminato se il familiare risiede nello stesso Paese del pensionato, per la durata di un anno, di volta in volta rinnovabile, se risiede in un Paese diverso (3).

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:

non ha diritto all'assistenza sanitaria a carico di altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio Economico Europeo/Svizzera:

☐perché avente titolo alla sola pensione di diritto italiano

☐per aver fatto richiesta di esonero dall'assicurazione contro le malattie nel paese di residenza

☐per i seguenti motivi ……..

☐ svolge attività lavorativa ☐ non svolge attività lavorativa.

Il sottoscritto ☐ ***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

Sede: via Federico Vecchio, 3 70124 Bari – Tel. 080.584.2048 – 4657 - 2701
Mail: dss.bari@asl.bari.it – PEC: distrettobari.aslbari@pec.rupar.puglia.it

U.E./S.E.E./Svizzera, trasferimento della residenza in Italia o in altro Stato U.E., ecc) del proprio status che possa modificare il diritto alle prestazioni sanitarie con onere a carico dello Stato italiano **(4)**.

Luogo e data

Firma

· 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 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 ASL di ultima residenza o al Ministero della Salute, per i residenti all'estero prima del 1980.

Informativa sul trattamento dei dati personali
(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196)

- L'Amministrazione, in qualità di titolare del trattamento, la informa che i suoi dati personali, raccolti con la compilazione del presente modulo, saranno trattati come stabilito dal decreto legislativo n.196/03, nonché da leggi e regolamenti, al fine di svolgere le proprie funzioni istituzionali in materia previdenziale, assistenziale e sanitaria.
- La informa, inoltre, che è in sua facoltà esercitare il diritto di accesso ai suoi dati previsto dall'art. 7 del citato decreto.

Note
(1) alla ASL di ultima residenza (consultare il sito http://ec.europa.eu/employment social/cld/findInstitution.do) o, solo per i residenti all'estero prima del 1980, al Ministero della Salute: DGRUERI Ufficio VI presso il MAE, P.le della Farnesina 1, 00135 ROMA.
(2) dalla ASL 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) in ottemperanza all'art. 3, paragrafo 2, Reg. CEE n. 987/2009.