

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(nazione)

per il figlio \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci,**

**DICHIARA**

- di essere cittadino/a comunitario/a di nazionalità \_\_\_\_\_
- di non avere attualmente i requisiti per la richiesta di iscrizione anagrafica e, conseguentemente, di Iscrizione al SSN;
- di essere tuttavia presente stabilmente (periodo superiore a tre mesi) sul territorio italiano al seguente domicilio

Il /La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs n.196/03 è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Napoli, \_\_/\_\_/\_\_

--

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_

Codice ENI

<b>E</b>	<b>N</b>	<b>I</b>																	
----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VALIDITÀ : SEI MESI

SCADENZA : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dichiarazione resa in mia presenza dall' interessato/a Identificato/a mediante	
_____	
_____	
_____	
Presidio _____	<b>TIMBRO E FIRMA</b>
	_____