

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Rhodense

**ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
SCHEDA STATISTICA DI CUI ALL'ART. 10 D.M. 08/10/1986**

 PRIMA ISCRIZIONE **CONFERMA ISCRIZIONE**

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____ PROFESSIONE _____

DOMICILIO/RESIDENZA ALL'ESTERO _____

CODICE FISCALE ITALIANO _____

DOMICILIO/RESIDENZA IN ITALIA: COMUNE _____

VIA _____ N. _____ Recapito telefonico _____

Indirizzo mail: _____ Sesso Maschio Femmina**FAMILIARI A CARICO:**

Cognome e Nome

data di nascita

rapporto di parentela

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DATI RELATIVI AL REDDITO:

REDDITO CONSEGUITO NELL'ANNO precedente (indicare l'anno) _____

IN ITALIA: EURO _____ ALL'ESTERO (in valuta estera) _____

CORRISPONDENTE IN EURO _____

REDDITO COMPLESSIVO (obbligatorio) EURO _____

IL DIPENDENTE DA ENTI O ORGANISMI INTERNAZIONALI DOVRA' INDICARE INOLTRE:

ORGANISMO PRESSO IL QUALE PRESTA SERVIZIO _____

QUALIFICA _____ REDDITO PERCEPITO QUALE DIPENDENTE
--

DEL PREDETTO ORGANISMO _____

 CERTIFICATI AUTORITA' COMPETENTI _____ ALTRE CERTIFICAZIONI (specificare) _____

AUTOCERTIFICAZIONE: consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARO:

 che il reddito sopra indicato corrisponde al vero.

di accettare il pagamento della somma di € 2.788,87 quale contributo massimo volontario non volendo autocertificare la propria situazione reddituale **Firma** _____

Allegare fotocopia documento valido

TIPO DI CONTRIBUTO:

CONTRIBUTO MINIMO

Tipologia	Contributo in Euro
Privi di reddito	€ 2.000,00

CONTRIBUTO SUPERIORE AL MINIMO

Tipologia	Contributo in Euro sul <u>reddito</u> anno precedente
Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti, non iscrivibili obbligatoriamente al SSN (compresi <u>religiosi</u> , <u>studenti con familiari a carico</u> e <u>ultrasessantacinquenni extracomunitari che si ricongiungono dopo il 5/11/2008 e gli eventuali familiari a carico</u>)	<p><u>Aliquota del 7,50% fino alla quota di reddito pari a € 20.658, 28:</u></p> <p><u>Aliquota del 4,00% sugli importi eccedenti a € 20.658,28 e fino al limite di € 51.645, 69</u></p> <p>IMPORTO MINIMO NON INFERIORE a € 2.000,00</p>

CONTRIBUTO FORFETTARIO

Tipologia	Contributo in Euro
Studenti <u>senza familiari a carico</u> , sia comunitari privi di assistenza sanitaria nel loro paese sia extracomunitari	€ 700,00
Collocati alla pari comunitario privi di assistenza sanitaria nel loro paese ed extracomunitari (non valido per eventuali familiari a carico)	€ 1.200,00

CONTRIBUTO VERSATO EURO _____ **IN DATA** _____

Per iscriversi occorre pagare il contributo esclusivamente attraverso il modello F24.

L'Agenzia delle Entrate ha attribuito il **codice tributo 8846** "Contributo per le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale – SALDO", mentre i codici di ciascuna Regione sono reperibili sul sito della Agenzia delle Entrate al seguente link: <https://www1.agenziaentrate.gov.it/servizi/codici/ricerca/index.php>

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 del 27/04/2016,
relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali**

L'ASST Rhodense, quale Titolare del trattamento, informa che i dati dell'interessato saranno utilizzati con modalità cartacee e telematiche nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679 i dati personali saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente, raccolti per le finalità determinate, esplicite e legittime, adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per i quali sono stati trattati, conservati per l'arco temporale previsto dalla normativa di riferimento e trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati stessi.

I dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi ad eccezione dei casi previsti dalla Legge.

Ai sensi dell'art. 15 del citato Regolamento UE 2016/679, l'interessato può chiedere al Titolare del trattamento: l'accesso, la rettifica, la limitazione del trattamento dei dati personali e il periodo di conservazione, non potrà esercitare il diritto alla cancellazione dei dati in quanto il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nella sanità pubblica (art. 17, comma 3, lettera c, Regolamento UE 2016/679). L'interessato può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio relazioni con il pubblico dell'ASST

Data _____

Firma dell'Isritto _____

Timbro e Firma ASST _____