

Modello Assicurazione sanitaria ALLO SPORTELLINO UNICO PER L'IMMIGRAZIONE DI  
TRAPANI

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

ammonito/a secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445 sulla  
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**D I C H I A R A**

di impegnarsi a sottoscrivere apposita assicurazione sanitaria a copertura di tutti i rischi per malattia e infortunio come previsto dal D.lgs. n. 160 del 3.10.2008 **oppure** a versare un contributo definito dalla Regione Toscana forfettario annuale non frazionabile pari a 387,34 euro (tramite c/c regionale **n. 289504** intestato a Regione Toscana, indicando come causale di pagamento "contributo iscrizione volontaria SSR anno 2014"), salvo conguaglio, qualora vengano definite le nuove tariffe in ambito nazionale con apposito decreto, a favore del/della:

- Padre \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

- Madre \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_

**entro 8 giorni dall'ingresso in Italia dei familiari e prima della loro presentazione allo Sportello Unico per l'Immigrazione.**

Trapani, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allega fotocopia del suo documento di identità in corso di validità e del permesso di soggiorno

**La polizza o la ricevuta del pagamento del contributo regionale dovranno essere esibite in originale allo Sportello Unico per l'Immigrazione, che ne tratterà copia per gli atti.**