

DECLARACIÓN PARA LA CONCESIÓN DEL CÓDIGO ENI

(De conformidad con los artículos 46/47 del Decreto del Presidente de la República número 445 del 28 de diciembre del 2000)

El/La suscrito/a _____
(apellidos) (nombre)

Nacido/en _____
(ciudad) (Nación)

el _____ Nacionalidad _____ Tel. (no obligatorio) _____

en calidad de directo interesado;

en calidad de:

Familiar _____
(indicar el grado de parentela)

Acompañante/responsable estructura _____
(indicar el nombre completo de la estructura/centro/otros)

Representante legal del paciente _____
(apellidos) (nombre) (nacido/en el) (nación)

Consciente de que, en virtud del artículo 76 del Decreto del Presidente de la República número 445 del 28.12.2000, emitir declaraciones falsas, falsificar actos o utilizarlos en los casos previstos por dicho decreto, constituye una conducta punible de conformidad con el Código Penal y las leyes especiales en la materia

DECLARA QUE EL SUSCRITO O EL PACIENTE INDICADO

- TIENE SU DOMICILIO EN EL TERRITORIO DE LA REGIÓN DE LAZIO DESDE HACE MÁS DE TRES

MESES, Y ACTUALMENTE EN _____ PROVINCIA DE _____

- NO RESIDE EN EL TERRITORIO ITALIANO;

- NO POSEE EL CERTIFICADO DE RESIDENCIA PERMANENTE;

- NO ESTÁ INSCRITO EN EL SERVICIO DE SALUD DEL PAÍS DE PROCEDENCIA;

- NO POSEE NINGÚN TIPO DE SEGURO SANITARIO (TEAM, MODELOS COMUNITARIOS, SERIE E 1XX, SERIES, ETC);

- NO POSEE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA LA INSCRIPCIÓN OBLIGATORIA O VOLUNTARIA EN EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD;

- NO HA VENIDO A ITALIA PARA SOMETERSE A TRATAMIENTOS MÉDICOS (TRATAMIENTOS PARA LOS QUE LA NORMATIVA COMUNITARIA PREVÉ LA POSESIÓN DEL MODELO S2/E112);

- VIVE EN CONDICIONES DE POBREZA Y FRAGILIDAD SOCIAL;

PARA LOS FINES NECESARIOS SE ADJUNTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

COPIA DEL DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO DEL PAÍS DE PROCEDENCIA