



Azienda Sanitaria Provinciale Messina

Via Giuseppe La Farina, 263/n - 98123 Messina

P.IVA: 03051870834

Domanda di iscrizione negli elenchi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina di cittadini Italiani non residenti ai sensi degli articoli 26 e 27 D.P.R. 484/96

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ data di nascita _____

residente anagraficamente nel Comune di _____ in via _____

Codice Fiscale _____ appartenente all'Azienda Sanitaria di _____

CON I SEGUENTI FAMILIARI:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

Dichiara di essere domiciliato nel comune di _____ in via _____

per il seguente motivo:

- LAVORO STUDIO MALATTIA (Allegare certificazione Medica)

presso _____ per un periodo presumibile di mesi _____

Medico scelto _____ Pediatra scelto _____

Data _____ Firma _____

Estremi del documento di riconoscimento del dichiarante:

Carta di Identità N° _____ Patente N° _____

N.B. L'iscrizione è possibile per periodi superiori a tre mesi e fino ad un massimo di un anno. Il sottoscritto si impegna a comunicare con tempestività le eventuali variazioni di domicilio o di rientro nel proprio comune di residenza.