



**REGIONE TOSCANA-GIUNTA REGIONALE**

**DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E  
COESIONE SOCIALE**

**AREA DI COORDINAMENTO SISTEMA SOCIO-SANITARIO  
REGIONALE**

**SETTORE DIRITTI E SERVIZI SOCIO-SANITARI DELLA PERSONA  
IN OSPEDALE**

Il Dirigente Responsabile/ Il Responsabile di P.O. delegato: Maria Teresa Mechi

<b>Decreto</b>	<b>N° 1396</b>	<b>del 03 Aprile 2012</b>
----------------	----------------	---------------------------

*Publicità/Pubblicazione:* Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

*Allegati n°: 1*

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale

*Oggetto:*

*DGRT. n. 120/2012 Linee Guida Regionali per l'applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Italia: approvazione allegati.*

Atto non soggetto al controllo interno ai sensi della D.G.R. n. 1315/2003 e della D.G.R. n. 506/2006

Atto certificato il 10-04-2012

## IL DIRIGENTE

Visto quanto disposto dall'art. 2 della L.R. 1/2009 "Testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale" che definisce i rapporti tra gli organi di direzione politica e la dirigenza;

Visto quanto disposto dagli artt. 6 e 9, della sopra citata L.R. 1/2009, inerenti le competenze dei responsabili di settore;

Visto il decreto del Direttore Generale n. 4989 del 13 ottobre 2010 con il quale la sottoscritta è stata nominata responsabile del Settore "Diritti e servizi socio-sanitari della persona in ospedale" della Direzione Generale "Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale";

Visto il comma 1 dell'art. 133 della L.R. 27 dicembre 2011 n.66 che proroga i piani e programmi regionali attuativi del programma regionale di sviluppo (PRS) 2006-2010 fino all'entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal PRS 2011-2015;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 120 del 20 febbraio 2012 con la quale si approvavano le Linee Guida Regionali per l'applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Italia;

Considerata la necessità, per una omogenea applicazione delle Linee Guida su tutto il territorio regionale oltre che per una opportuna facilitazione all'utilizzo da parte degli operatori e degli utenti, predisporre una apposita modulistica relativa alla comune documentazione o alle dichiarazioni necessarie per l'accesso al Servizio Sanitario Regionale;

Ritenuto, quindi, di approvare tale modulistica, allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale, così composta:

- dichiarazione cittadini europei che beneficiano dell'iscrizione obbligatoria al SSN: allegato 1;
- autocertificazione di residenza: allegato 2;
- dichiarazione di prestazione di servizio redatta dal datore di lavoro: allegato 3;
- elenco familiari a carico: allegato 4;
- dichiarazione sostitutiva della certificazione della qualità di vivenza a carico: allegato 5;
- autocertificazione non utilizzo TEAM: allegato 6;
- dichiarazione possesso permesso di soggiorno: allegato 7;
- autocertificazione reddito: allegato 8;

## DECRETA

1. di approvare l'allegato A, al presente atto quale parte integrante e sostanziale, così composto:

- dichiarazione cittadini europei che beneficiano dell'iscrizione obbligatoria al SSN: allegato 1;
- autocertificazione di residenza: allegato 2;
- dichiarazione di prestazione di servizio redatta dal datore di lavoro: allegato 3;
- elenco familiari a carico: allegato 4;
- dichiarazione sostitutiva della certificazione della qualità di vivenza a carico: allegato 5;
- autocertificazione non utilizzo TEAM: allegato 6;
- dichiarazione possesso permesso di soggiorno: allegato 7;

- autocertificazione reddito: allegato 8;

2. di trasmettere il presente atto a tutte le Aziende Sanitarie Toscane per predisporre quanto di competenza;

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, comma 2, lett. a) della L.R. 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

Il Dirigente Responsabile  
MARIA TERESA MECHI

Allegato A)

Allegato 1)

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n. 445/2000)**

**CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA**

**che beneficiano dell'iscrizione obbligatoria al S.S.N.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di non aver effettuato scelta del Medico di base presso altra ASL
- di aver presentato al Comune i documenti per l'iscrizione anagrafica
- di non essere iscritto alla mutualità del Paese di origine
- opzione A) di non avere titolo all'iscrizione al SSN a carico dell'Istituzione di uno Stato membro
- opzione B) di avere titolo all'iscrizione al SSN a carico di uno Stato membro in quanto titolare di modello E106, E121, E109, E120, in particolare:
  - di essere un lavoratore ( o familiare) distaccato in Italia da un'Azienda con sede in altro Stato membro (E106);
  - di essere un pensionato (o familiare) di sola Istituzione altro Stato membro (E121);
  - di essere familiare (residente in Italia) di lavoratore occupato presso altro Stato U.E. (E109);
  - di essere richiedente (o familiare) la pensione di un altro Stato U.E. (E121);
  - di essere familiare di disoccupato (E106);
  - di essere studente che segue un corso di studio in Italia (E106).
- di informare tempestivamente l'Azienda Sanitaria n. \_\_\_\_\_ di ogni cambiamento delle situazioni sopraelencate;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della Privacy), che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- che i propri familiari seco conviventi a carico e regolarmente soggiornanti sono:

1) Cognome                      Nome                      data di nascita                      luogo di nascita                      parentela  
Codice Fiscale

2) Cognome                      Nome                      data di nascita                      luogo di nascita                      parentela  
Codice Fiscale

3) Cognome                      Nome                      data di nascita                      luogo di nascita                      parentela  
Codice Fiscale

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante , all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA**

(rilasciata ai sensi dell'art. 46, lettera b, del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome nome  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
luogo sigla prov. data

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA  
di ESSERE RESIDENTE**

a \_\_\_\_\_  
luogo  
in \_\_\_\_\_  
indirizzo

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della Privacy), che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
luogo e data firma del dichiarante (\*)

\* Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

**Dichiarazione di prestazione di servizio redatta dal datore di lavoro**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di titolare  
della \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ ha prestato servizio alle proprie dipendenze dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro:

- a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_
- a tempo indeterminato con la qualifica di \_\_\_\_\_

Data

Firma e timbro dell'Azienda/Ente

**FAMILIARI A CARICO** (sia propri che del coniuge)

Per quel che riguarda l'individuazione di coloro che sono a carico si fa riferimento alle disposizioni normative che regolano il percepimento degli assegni familiari (d.p.r. 30 maggio 1955 n. 797 - D.L. 13 marzo 1988 n. 69 convertito in L. 13 maggio 1988 n. 153).

I soggetti per i quali possono essere richiesti gli assegni familiari sono:

- **CONIUGE** (escluso il coniuge legalmente ed effettivamente separato a meno che nell'atto di separazione sia previsto l'obbligo della corresponsione degli alimenti).

La persona convivente non può essere considerata "familiare". La direttiva comunitaria 38/2004 considera familiare anche il partner che abbia contratto con il cittadino comunitario un'unione registrata sulla base della legislazione di uno Stato membro, qualora le legislazione dello Stato membro equipari l'unione registrata al matrimonio e nel rispetto delle condizioni previste dalla legislazione dello Stato membro ospitante.

- **FIGLI O EQUIPARATI** di età inferiore a 18 anni.

Il limite è prorogato a:

**21 anni** se frequentano una scuola media superiore o risultano occupati come apprendisti;

**26 anni** se frequentano un corso di laurea;

**senza limiti di età** se i figli si trovano nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di grave infermità o difetto fisico o mentale.

I figli minori si considerano a carico quando il lavoratore provvede abitualmente al loro mantenimento. Il mantenimento è presunto in casi di convivenza, auto certificato in caso di non convivenza.

Equiparati ai figli: i figli adottati, affiliati e naturali (anche del coniuge), minori affidati dal Tribunale nonché tutti coloro per i quali viene esercitata la funzione di tutela e si provveda al loro totale mantenimento.

- **NIPOTI** in linea diretta (figli di un figlio) di età inferiore a 18 anni a carico di un ascendente diretto (nonno o nonna) che siano in stato di bisogno e mantenuti da uno dei nonni.
- **FRATELLI, SORELLE, NIPOTI COLLATERALI** (figli di fratelli e sorelle) a condizione che abbiano tutte le seguenti caratteristiche:
  - orfani di entrambi i genitori
  - minorenni o maggiorenni inabili
  - non abbiano conseguito il diritto a pensione ai superstiti.
- **GENITORI** di età superiore a:
  - 60 anni per il padre
  - 55 anni per la madre
  - senza limiti di età se inabili permanentemente al lavoro.
- **ASCENDENTI** in linea diretta (nonni) purché il lavoratore percepisca gli assegni per il genitore da essi discendente, ovvero il genitore stesso sia morto.

Per iscrivere un cittadino comunitario che si dichiara "a carico" occorrono i seguenti adempimenti:

**a) acquisizione** autocertificazione sulla vivenza a carico del capo famiglia

**b) accertamento** che il capo famiglia ha diritto alle detrazioni fiscali per il familiare (ad esclusione del figlio minorenne e del coniuge non separato).

**N.B.**: se il cittadino comunitario è familiare di un cittadino italiano minorenne che non ha reddito proprio, il comunitario non ha diritto all'iscrizione perché la legge presuppone che debba essere a carico del cittadino italiano.



**Dichiarazione sostitutiva della certificazione della qualità di  
vivenza a carico**

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non avere redditi di importi superiori a quelli annualmente definiti dall'INPS e di essere a carico del capofamiglia \_\_\_\_\_

in qualità di: (barrare la categoria corrispondente alla propria posizione)

- 2) Coniuge
- 3) Figlio o equiparato
- 4) Nipote in linea diretta (figlio di un figlio)
- 5) Fratello, sorella
- 6) Nipote collaterale (figlio di fratello o sorella)
- 7) Genitore
- 8) Ascendente in linea diretta

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali limitatamente a quanto previsto dal D.Lgs. 193/2003.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma per esteso e leggibile

**N.B.: ALLEGARE I DOCUMENTI COMPROVANTI LA VIVENZA A CARICO** (ad esclusione del coniuge non separato e del il figlio minorenni)

**AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI AL DPR 445/2000**

**Non utilizzo TEAM per assicurati stranieri**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a  
..... il ..... e residente/domiciliato a  
..... via .....  
.....

Dichiara di essere informato che:

- 9) sul territorio nazionale italiano potrà continuare ad utilizzare il lato TS o Carta Regionale dei servizi;
- 10) fuori dal territorio nazionale italiano non dovrà più utilizzare il lato TEAM italiana in quanto dal 01/05/2010 ha diritto al rilascio della TEAM da parte dello Stato estero competente;
- 11) ogni utilizzo della TEAM italiana in altro Stato membro dopo il 01/05/2010 comporta che le relative spese verranno al sottoscritto addebitate.

**Il sottoscritto è consapevole che:**

- è penalmente sanzionabile se rilascia false dichiarazioni (art.76 D.P.R. n. 445/2000);
- l'uso improprio della TEAM comporterà l'addebito diretto delle prestazioni sanitarie.

**AVVERTENZE IMPORTANTI**

**I dati forniti dal dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento richiesto (D.Lgs 196/2003).**

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Data.....

**D.P.R. 28/12/2000 n. 445**  
**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

(Cognome) (Nome)

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

c o m u n i c a

di acconsentire all'utilizzo dei dati riportati nella presente in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

d i c h i a r a

di essere in possesso del permesso di soggiorno elettronico ITA \_\_\_\_\_

rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

e che la richiesta di rilascio/rinnovo dello stesso è stata fatta per motivi di:

- visite, affari, turismo;
- lavoro subordinato a tempo indeterminato;
- lavoro stagionale;
- ricongiunzione familiare;
- studio e formazione;
- motivi familiari;
- lavoro autonomo;
- altro \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione può essere firmata in presenza del dipendente addetto oppure spedita per fax, posta o tramite incaricato unitamente a fotocopia di un documento di riconoscimento.

**Autocertificazione del reddito**

...I... sottoscritt... .....nat... il ..... a.....residente in  
 ..... via ..... n.....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000).

**Dichiara**

**a. Di non aver posseduto nell'anno \_\_\_\_\_ alcun reddito;**

**b. Di aver posseduto nell'anno \_\_\_\_\_ i seguenti redditi:**

DESCRIZIONE	IMPORTO
Domenicale dei terreni	€
Agrario	€
Dei fabbricati	€
Di impresa	€
Di lavoro autonomo	€
Di capitale	€
Di lavoro dipendente	€
Di partecipazione in società	€
Diversi	€
<b>COMPLESSIVO</b>	<b>€</b>

Dichiarante

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000)., in tal caso dovrà essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.