

**RICHIESTA REVOCA/SOSPENSIONE
ISCRIZIONE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (E 104)
Rientro in Paese UE**

Questo modulo può essere inviato unitamente ad una copia del documento di identità:

- preferibilmente per email a assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it

- per posta all'indirizzo: Azienda Usl Toscana Nord Ovest, via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa

Io sottoscritta/o

nato/a il

a

prov.

codice fiscale

residente a

in via

n.

cap.

Tel.

email

Indirizzo PEC

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

di rientrare in (specificare il Paese)

in qualità di: residente domiciliato
al seguente indirizzo completo

[redacted]

di avere non avere chiesto la cancellazione di residenza presso il comune di

[redacted]

per la seguente motivazione:

per svolgere attività lavorativa

per motivi di studio

altro

di essere stato iscritto al SSN italiano dal [redacted] al [redacted]

CHIEDO

la certificazione dei periodi assicurativi modello E104/S041

la revoca dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale dal [redacted]

*indicare la data in cui si è stati iscritti al sistema sanitario nel nuovo paese, allegando certificazione di iscrizione dove possibile

Eventuali familiari a carico che trasferiscono la residenza/domicilio all'estero:
(cognome, nome, data di nascita e grado di parentela)

[redacted]
[redacted]
[redacted]

DICHIARO di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679. I riferimenti per consultare l'informativa sul trattamento dati sono nel box a destra di questo modulo

[redacted]

[redacted]

(luogo e data)

Il Dichiante



**AIUTACI A RISPARMIARE
CARTA E TEMPO!**

Questo modulo è editabile, significa che lo puoi compilare dal computer senza stamparlo e salvarlo sul tuo PC per il successivo invio.

Ricorda di scrivere il tuo indirizzo PEC personale (se lo hai).

Firmalo digitalmente (formato PADES) se possiedi la firma elettronica personale.

Una volta compilato, scegli l'invio per email.

Titolare del trattamento dati

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:

<https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy/2-non-categorizzato/1986-informativa-generale>

oppure scansiona il QR code



Responsabile del procedimento

L'ufficio responsabile di questo procedimento è:

**UOC GESTIONE
AMMINISTRATIVA
ANAGRAFE ASSISTITI E
PROTESICA**

Diretrice: Gabriella Scarselli