

**RICHIESTA REVOCA/SOSPENSIONE
ISCRIZIONE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ESTERO (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

Al Direttore Generale Azienda Usl Toscana nord ovest

Att.ne Ufficio Assistenza all'Estero

Io sottoscritto/a
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 veritiere 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

per la seguente motivazione:

☐ per svolgere attività lavorativa

☐ per motivi di studio

☐ altro ;

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

;

☐ di essere stato iscritto al SSN italiano dal al ;

CHIEDO

☐ la certificazione dei periodi di assicurazione sanitaria in Italia, modello E104 /S041.

☐ la revoca dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale dal*

*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)

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

Azienda Usl Toscana nord ovest



Direttore

U.O.C. Gestione Amministrativa

Anagrafe Assisti e Protesica

Dr. ssa Caterina Ricci

Responsabile del procedimento:

ICO "Gestione Assistenza e

autorizzazioni cure all'estero,

rilascio modulistica internazionale "

Dr. ssa Claudia Mazzaccheri

e mail:

[assistenzaestero@uslnordovest.toscana.i](mailto:assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it)

t

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 sono disponibili al seguente link :

[https://www.uslnordovest.toscana.it/](https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy)

[privacy](#)

Azienda Usl

Toscana nord ovest

sede legale

via Cocchi, 7

56121 - Pisa

P.IVA: 02198590503

(luogo e data)

Il Dichiarante