RILASCIO MODELLO S1
Lavoratori/Frontalieri/Studenti e Familiari
(art. 17 Reg. CEE 883/2004- art. 24 Reg. 987/2009)

Questo modulo può essere inviato:
- **preferibilmente** via pec a direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it;
- per posta all'indirizzo UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA ANAGRAFE ASSISTITI E PROTESICA, Azienda Usl Toscana nord ovest, via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa;
- consegnato a mano presso gli uffici protocollo della Azienda Usl Toscana nord ovest;

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

in qualità di:

○ **Lavoratore Subordinato** presso

Denominazione o ragione sociale della Società da cui dipende

Indirizzo completo

Denominazione o ragione sociale della filiale estera o consociata della predetta Società

indirizzo completo

A tal fine allega:
• **Modello A1** (oppure Modello E101 / e Modello E102 per distacco in Islanda, Liechtenstein,Norvegia, Svizzera) rilasciato dall'Istituto Previdenziale competente con validità di due anni;
• **Autorizzazione del paese estero** (dal terzo anno in poi del distacco) alla prosecuzione del regime di sicurezza sociale Italiano notificata per il tramite delle sedi INPS competenti e del ministero del lavoro e delle politiche sociali.

○ **Lavoratore Autonomo**

A tal fine allega:

• **Modello A1** (oppure Modello E101 / e Modello E102 per distacco in Islanda, Liechtenstein,Norvegia, Svizzera) rilasciato dall'Istituto Previdenziale competente con validità di due anni;
• **Autorizzazione del paese estero** (dal terzo anno in poi del distacco) alla prosecuzione del regime di sicurezza sociale Italiano notificata per il tramite delle sedi INPS competenti e del ministero del lavoro e delle politiche sociali.
N.B. In caso di lavoratore autonomo e difficoltà a ricevere il Modello A1, nelle more potrà essere presentata:
- La documentazione comprovante l'attività professionale;
- La documentazione o autocertificazione del versamento dei contributi;
- La dichiarazione o documentazione di assolvimento degli obblighi fiscali in Italia;
- La documentazione o autocertificazione di eventuale iscrizione agli albi professionali.

○ **Lavoratore Frontaliero**

Allegare a tal fine:

• **Se lavoratore dipendente:** - contratto di lavoro;
- ultima busta paga;
• **Se lavoratore autonomo:**
- La documentazione comprovante l'attività professionale;
- La documentazione o autocertificazione del versamento dei contributi;
- La dichiarazione/documentazione di assolvimento degli obblighi fiscali in Italia;
- La documentazione o autocertificazione di eventuale iscrizione ad un albo professionale, (indicando albo e data di iscrizione) e/o iscrizione in Camera di Commercio CCIAA, con indicazione della data di Apertura della P.IVA.

○ **Studente** (in caso di trasferimento della residenza all'estero)

A tal fine allega:

• Documentazione comprovante l'iscrizione ad un corso di studio legalmente riconosciuto;

Azienda USL Toscana nord ovest

SST Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

Direttore
U.O.C. Gestione Amministrativa
Anagrafe Assistiti 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.it

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/privacy

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

DICHIARO

○ di essere attualmente residente:

○ in Italia

○ all'Estero, dal _____, al seguente indirizzo completo:

_____

○ di essere iscritto (attualmente o da ultimo) all'Unità Sanitaria Locale:

_____

○ indirizzo di ultima residenza in Italia _____

○ di non essere residente in Italia dal _____

○ di non aver diritto, ad altro titolo, alle prestazioni sanitarie nel nuovo Stato di residenza;

CHIEDO

○ Il rilascio del modello S1: ○ il rinnovo del modello S1

per il periodo dal _____ al _____ (validità annuale)

○ per me stesso;

e/o

○ per i seguenti familiari a carico residenti nello stesso Stato del Titolare del diritto, a decorrere dal _____;

oppure

○ per i seguenti familiari a carico residenti in altro Stato _____ a decorrere dal _____

Cognome	Nome	Data nascita	Grado di parentela	Codice Fiscale

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.

_____ Luogo e data

_____ Firma del Richiedente

Azienda USL Toscana nord ovest

Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

Direttore
U.O.C. Gestione Amministrativa
Anagrafe Assistiti 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.it

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/privacy

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503