

RICHIESTA MODELLO S2 PER PARTO ALL'ESTERO

(Circolare Ministero Sanità, Prot. 1000/II/4652 del 23/12/1996)

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

Azienda Usl Toscana nord ovest



Io sottoscritta

nata il a prov.

cittadinanza

codice fiscale

residente a

in via n. cap.

Tel.

email

Indirizzo PEC

CHIEDO

per me stessa il rilascio del mod. S2 in quanto intendo partorire nel seguente Stato dell'UE per il seguente motivo:

(selezionare la voce che interessa)

☐ **Ricongiungimento con la propria famiglia (genitori), per motivi d'aiuto e appoggio**

Cognome e nome del padre o della madre:

indirizzo:

☐ **Il marito risiede all'estero,**

Cognome e nome del marito:

indirizzo:

☐ **Sono titolare di borsa di studio all'estero e partorirò durante il periodo di validità della stessa.**

Ente erogatore della borsa di studio:

Durata borsa di studio dal al

☐ **altri motivi:**

A tale scopo allego:

- ☐ copia di un documento di identità della richiedente;
- ☐ certificato del medico curante, con indicazione della data di nascita;
- ☐ conferma del ricevimento della borsa di studio per scopi di ricerca all'estero

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.i

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/privacy>

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

DICHIARO che:

- la data presunta del parto è la seguente: ;
- La struttura pubblica all'estero nella quale è previsto il parto è la seguente:

indicare la denominazione completa della struttura con indirizzo

DICHIARO infine:

- di essere a conoscenza che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti;
- 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

IL DICHIARANTE¹

NOTE ¹ La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, esibendo un documento d'identità, oppure può essere inviata già sottoscritta a mezzo posta, fax o per via telematica **unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità o di riconoscimento del sottoscrittore.**

Azienda USL Toscana nord ovest



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.i

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/privacy>

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