

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

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

- preferibilmente via pec a [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)
- per email a [assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it](mailto:assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it)
- per posta all'indirizzo: Azienda Usl Toscana Nord Ovest, via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa

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. Nel 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**

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.



**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**

Direttrice: Gabriella Scarselli

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

A tal fine allega:

- Documentazione comprovante l'iscrizione ad un corso di studio legalmente riconosciuto.

### 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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)

Il Dichiarante



### 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**

Direttrice: Gabriella Scarselli