



Azienda Sanitaria Provinciale Messina

Via Giuseppe La Farina, 263/n
98123 Messina – P.IVA: 03051870834

Iscrizione temporanea nell'elenco degli assistiti ASP 5 Messina per motivi di lavoro, studio o malattia

Il/La sottoscritto/a
cognome

nome

nato a

il

residente in

via

Codice Fiscale

telefono

CHIEDE

L'iscrizione temporanea nell'elenco degli assistiti di ASP 5 Messina
(Autodichiarazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000)

per sé solo per sé e per i propri familiari sottoelencati per i suoi familiari sottoelencati

Compilare la tabella nel caso la richiesta comprende oltre il richiedente anche i familiari:

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela
<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"/>

Dichiara di essere domiciliato

nel comune di

in via

per un periodo presumibile di mesi (min.3 – max.12 rinnovabili)

di aver effettuato la cancellazione dall'ASL di provenienza (fuori regione)

Per il seguente motivo:

Lavoro presso

Studente presso

Malattia (allegare certificazione medica)

Medico scelto

Pediatra scelto

Luogo e Data

Firma

NB. L'iscrizione temporanea è possibile per periodi superiori a tre mesi e fino ad un massimo di un anno. E' necessario allegare documentazione di cancellazione ASL di provenienza. Il sottoscritto si impegna a comunicare con tempestività le eventuali variazioni di domicilio o di rientro nel proprio comune di residenza.