



GrIS Lazio

SCHEMA ORIENTATIVO

ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI COMUNITARI



Soggiorno per periodi fino a tre mesi

Il comunitario può accedere alle prestazioni sanitarie urgenti e comunque necessarie esibendo la TEAM. Le prestazioni sono erogate gratuitamente con il solo pagamento del ticket ove previsto.

Soggiorno per periodi superiori a tre mesi

<i>Lavoratore autonomo o subordinato:</i>	ha diritto all'iscrizione al SSR
<i>Familiare di lavoratore:</i>	ha diritto all'iscrizione al SSR
<i>Studente:</i>	assicurazione privata o iscrizione volontaria al SSR alle stesse condizioni degli stranieri
<i>Religioso:</i>	assicurazione privata o iscrizione volontaria al SSR alle stesse condizioni degli stranieri
<i>Persona con risorse sufficienti:</i>	assicurazione privata o iscrizione volontaria al SSR alle stesse condizioni degli stranieri

Limite di reddito dichiarato dalle persone con risorse sufficienti per l'iscrizione volontaria

	Numero componenti
€ 5.142,67	Solo richiedente o Richiedente + un familiare
€ 10.285,34	Richiedente + due familiari o Richiedente + tre familiari
€ 15.428,01	Richiedente + quattro familiari e oltre

L'iscrizione volontaria si effettua tramite pagamento di **Conto Corrente postale n° 370007** intestato a: Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 14 - 00145, Roma.

L'importo da pagare è:

- **387,34 €** per i cittadini in possesso di adeguate risorse economiche e l'iscrizione vale anche per i familiari a carico
- **149,77 €** per i cittadini iscritti a corsi di studio (non per progetti Erasmus o per titolari di modulo E106); questa iscrizione NON si estende ad eventuali familiari a carico

L'iscrizione volontaria **scade sempre il 31 dicembre** dell'anno in cui è stata pagata, a prescindere da quando è stata sottoscritta.

Soggiorno per periodi superiori a tre mesi privi di copertura sanitaria

Codice ENI (Europeo Non Iscritto) dà diritto alle stesse prestazioni sanitarie dell'STP: cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio, e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Sono in particolare garantiti:

- a) tutela sociale della maternità e Interruzione Volontaria della Gravidanza (IVG), a parità di condizione con le donne iscritte al SSR, in applicazione della Legge 29 luglio 1975 n. 405, Legge 22 maggio 1978 n. 194 art. 10, e del Decreto ministeriale 10 settembre 1998;
- b) la tutela della salute dei minori, ai sensi della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva con legge 27 maggio 1991 n. 176;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Tutte le prestazioni saranno, pertanto, erogate a parità di condizione con il cittadino italiano per quel che riguarda l'eventuale partecipazione alla spesa (TICKET).

L'assistenza per le prestazioni essenziali continuerà ad essere erogata a livello degli ambulatori STP o nella forma che ogni Direzione aziendale riterrà opportuna.

Per il rilascio del codice ENI è necessario:

- l'esibizione del Passaporto o titolo equipollente;
- la compilazione di una dichiarazione sostitutiva di domicilio nell'ambito del territorio regionale;
- la compilazione di una dichiarazione sostitutiva attestante l'impossibilità momentanea di iscrizione al SSR;
- ogni prestazione va contabilizzata separatamente rispetto a quelle dell'STP;

La tessera ENI è individuale e vale 6 mesi rinnovabile.



Richiesta d'accesso alle prestazioni sanitarie per i cittadini comunitari in condizione di momentanea impossibilita' ad effettuare l'iscrizione al S.S.R.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONE**
(Ai sensi dell'art. 46 d.P.R. n. 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e Data di nascita	
<input type="text"/>	
Data d'ingresso in Italia	n° Documento (Passaporto o titolo equipollente)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, oltre che della revoca dell'eventuale beneficio concesso (art. 76 d.P.R. 445/2000 e dall'art. 495 del C.P.)

DICHIARA
ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

CHE IL BENEFICIARIO:

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e Data di nascita	
<input type="text"/>	
Data d'ingresso in Italia	n° Documento (Passaporto o titolo equipollente)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- è domiciliato nel Comune di _____
via _____ n° _____
- **non possiede, momentaneamente, i requisiti previsti dal D.L. 30/2007 per l'iscrizione obbligatoria o volontaria al Servizio Sanitario Regionale.**

E CHIEDE

pertanto a codesto Distretto Sanitario il rilascio della tessera con codice ENI (Europeo Non Iscritto) con validità semestrale.

....., __ / ____ / _____

FIRMA DEL BENEFICIARIO O DI CHI NE HA PATRIA PODESTA'

Parte riservata all'ufficio

N. Codice ENI attribuito: **ENI 120** _____

Dichiarazione resa in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante

.....

Luogo e data

Il Funzionario Incaricato.....