**DOMANDA DI ISCRIZIONE TEMPORANEA PER DOMICILIO SANITARIO**

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R 445/2000

Il Sottoscritto Cognome……………………………………………………. Nome*………………………………………………………........*

Nato/a………………………………………………… prov. ……….. il ……………….. residente in …………………………………………………

Prov. ………… .Via/Piazza……………………………………………………………………………………………………… n ……………………………

CHIEDE

per sé e per i seguenti familiari (solo nel caso della richiesta per motivi di lavoro) l’iscrizione temporanea per motivi di

* studio
* lavoro
* salute
* anziano o disabile (con necessità di assistenza da parte dei familiari)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME  | NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità, dichiara

* di essere lavoratore € dipendente € autonomo
* di essere studente
* di essere militare di carriera in distacco temporaneo
* di essere insegnante
* di prestare servizio civile
* di essere ricoverato in istituto di cura o RSA presso ……………………………………………………………………..
* di essere in stato di semilibertà (*allegare copia del provvedimento)* presso………………………………………………………………………………………………………………………………….. ……………….
* Altro *(specificare)* ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Consapevole che i dati forniti sono tutelati dal D.lgs. 196/2003 e che pertanto saranno utilizzati, anche in forma digitale, per la sola ed esclusiva fornitura del servizio richiesto, a garanzia della sicurezza e riservatezza dei dati stessi.

Data ………………………………………..

Il Dichiarante …………………………………………………………………….......

Allegati *(barrare la casella)*

* certificato medico
* documento cancellazione ASL di provenienza (per i fuori Regione)
* Dichiarazione datore di lavoro/Iscrizione Camera di Commercio/Iscrizione Albo o Ordine
* Certificato tasse scolastiche/universitarie

**Asl Roma 5** t +39.0774.317711

Via Acquaregna 1/15 www.aslroma5.it

00019 Tivoli p.iva 04733471009