



REPUBBLICA DI SAN MARINO

ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

Ufficio Prestazioni Economiche Assistenza Sanitaria

MODULO DI RICHIESTA PER ASSISTENZA SANITARIA

Il/la Sottoscritto/a _____

Cod. I.S.S. _____ nato/a il _____ cittadino/a sammarinese,

chiedo

la concessione del diritto all'assistenza sanitaria.

Preciso che ho già presentato all'Ufficio di Stato Civile la domanda per ottenere la residenza.

Allego in copia:

- dichiarazione anagrafica di immigrazione;
- documento di identità.

Dichiaro di essere stato/a edotto/a e portato/a a conoscenza che il diritto all'assistenza sanitaria è provvisorio in attesa della residenza, e mi assumo l'impegno di rifondere all'Istituto per la Sicurezza Sociale l'onere delle spese sanitarie sostenute nel caso in cui la data di residenza anagrafica sia successiva alla data di attivazione dell'assistenza sanitaria.

Rep. San Marino, lì ____ / ____ / ____

In fede
