

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

SPETT.LE
AZIENDA ASL RIETI
UFFICIO MOBILITA' INTERNAZIONALE

Oggetto: Regolamenti comunitari di sicurezza sociale: domanda di rilascio del modello seguente:

Il/la sottoscritto/a.....codice fiscale

nato/a.....il.....(prov.....) cittadinanza.....

residenza..... telefono.....

CHIEDE

il rilascio del modello _____ per beneficiare nello Stato di dimora, dell'assistenza sanitaria ai sensi delle norme comunitarie di sicurezza sociale contenute nei Regolamenti n. 883/2004 e n. 987/2009,

- per sé _____
- a decorrere dal _____
- per i propri familiari

Luogo e data _____

Firma

Trattamento dati personali

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE, si informa che i dati raccolti direttamente dall'interessato o da chi presenta la domanda mediante la compilazione del presente modulo saranno trattati dalla ASL di Rieti quale titolare del trattamento esclusivamente per l'istruttoria della domanda e la gestione della procedura di rilascio del modello richiesto. I diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento citato possono essere esercitati dall'interessato rivolgendosi al titolare anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile all'indirizzo dpo@asl.rieti.it