**S.O.C. DISTRETTO VCO**

Sede operativa di Domodossola (VB) - Via Scapaccino, 47 - 28845

Tel. 0324/491686 - 491660 - 491651

Sede operativa di Omegna (VB) - Via Mazzini, 96 - 28887

Tel. 0323/868362 - 868339 - 868350 - 868330

Sede operativa di Verbania (VB) - Viale S. Anna, 83 - 28922

Tel. 0323/541428 - 541461 - 541472

Email: distretto.vco@aslvco.it

**RICHIESTA DI RILASCIO ATTESTATO**

**PER L’ASSISTENZA SANITARIA IN SITUAZIONI PARTICOLARI**

**NEGLI STATI EXTRA-EUROPEI CON I QUALI L’ITALIA HA STIPULATO**

**ACCORDI BILATERALI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà**

**(art. 46, 47 DPR n.445/2000)**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………..

Codice fiscale ……………………………………………...Cittadinanza…………………………….

Nato il ……………………….. a …………………….. Stato di nascita……………………………Residente in via/ piazza ……………………………….……………………………… n. …… Città………………………….prov. (………) Cell. ………………………………………………….

email …………………………………………………………………………………………………..

**CHIEDE**

**Il rilascio dell’attestato di diritto per ricevere assistenza sanitaria all’estero a carico del SSN, in situazioni particolari previste dagli Accordi bilaterali (es. trasferimento residenza, distacchi lavorative ecc... ) in base alle condizione di seguito dichiarate:**

Presso lo Stato estero (*barrare una casella*):

 Argentina Capo Verde Principato di Monaco

 Australia Città del Vaticano e Santa Sede Repubblica di San Marino

 Bosnia-Erzegovina Macedonia Serbia

 Brasile Montenegro Tunisia

 Kosovo Voivodina

 Per se stesso Per i propri familiari a carico sotto indicati

Cognome e Nome ……………………………………………………………………………………..

Luogo di nascita ……………………………………………. data di nascita…………………………

Parentela / documento (\* ) …………………………………………………………………………….

**Assistenza sanitaria in una delle seguenti SITUAZIONI PARTICOLARI:**

 TRASFERIMENTO DI RESIDENZA all’estero dal ………………………………

 DISTACCHI LAVORATIVI all’estero (con attestazione dell’INPS)

 PER FAMILIARI DI LAVORATORE, che risiedono nell’altro Stato (familiari a carico del lavoratore)

 ALTRO …………………………………………………………………………………………….

**DICHIARA**

**Di appartenere ad una delle seguenti categorie:**

 Lavoratore subordinato settore privato Libero professionista Commerciante

 Lavoratore subordinato settore pubblico Artigiano Coltivatore diretto

 Pensionato settore privato Titolare di solo assegno di invalidità

 Pensionato settore pubblico Titolare di sola pensione di guerra

 Pensionato Lavoratori autonomi/Casse Liberi Professionisti

 Disoccupato con assegno disoccupazione Altro

**Di essere informato che**:

- In caso di **pagamento diretto** delle spese sanitarie durante temporaneo soggiorno nello Stato estero, **NON** viene prevista alcuna forma di rimborso da parte del SSN, tranne che per San Marino;

- La concessione dell’assistenza sanitaria temporanea nello stato estero attraverso la modulistica, per un periodo superiore ai 30 giorni, comporta la momentanea sospensione del medico di base,

che verrà riassegnato al rientro in Italia, in base alle normative in vigore, secondo le indicazioni che vengono fornite dall’operatore.

Di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

**ALLEGA**

La documentazione che viene eventualmente richiesta dall’operatore, sulla base della compilazione del presente modulo e dell’Accordo bilaterale dello Stato interessato *(es. dichiarazioni ditta di appartenenza, busta paga ecc..)*

Si dà atto dell’Informativa ai sensi dell’art.13 D.Lgs. n. 196/2003 – Codice Privacy, in calce al presente modulo.

Luogo e Data ………………………… Firma…………………………………

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RISERVATO ALL’UFFICIO *(ASL VCO – Distretto ………………………………..)***

- *L’operatore verifica la corretta compilazione della richiesta, la documentazione da allegare e le condizioni dell’interessato sulla base delle disposizioni di ogni Accordo bilaterale, ai fini del diritto all’assistenza sanitaria all’estero, con il rilascio o meno dell’attestato.*

***MODALITA’ DI CONSEGNA DELLA DOMANDA PER RILASCIO MODELLO S1***

…… invio tramite e – mail all’indirizzo: protocollo@pec.aslvco.it ;

…… invio via posta ordinaria all’indirizzo Via Mazzini n. 117, Omegna – 28887;

**INDICAZIONI SCHEMATICHE ACCORDI BILATERALI IN MATERIA SANITARIA**

Per ottenere l'attestato di assistenza sanitaria in situazioni particolari all’estero negli Stati extra-europei con i quali l’Italia ha stipulato accordi bilaterali in materia sanitaria, l’interessato prima di partire per il trasferimento deve rivolgersi agli sportelli dei distretti dell'Azienda Sanitaria, per verificare se è in possesso dei requisiti richiesti dagli accordi bilaterali e compilare la documentazione prevista. L’operatore valutata la richiesta e la documentazione, può rilasciargli l’attestato se ne ha diritto. Solo in casi eccezionali l’attestato si rilascia d’ufficio.

In base agli accordi, la “protezione” non è generalizzata per tutti gli iscritti al SSN, ma può riguardare a volte specifici destinatari,quali lavoratori o pensionati, con cittadinanza italiana e no, oppure solo alcuni campi di applicazione, come cure urgenti, infortuni, maternità*.* Di seguito uno schema meramente indicativo sugli accordi bilaterali, che solo l’operatore può approfondire. L’operatore dell'Azienda Sanitaria solo dopo aver analizzato la richiesta, i documenti e le condizioni in essere potrà informare l’utente sui suoi diritti e rilasciare eventualmente l’attestato idoneo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATO | CAMPO DI APPARTENENZA | TRASFERIMENTO RESIDENZA PENSIONATI | DISTACCHI LAVORATIVI | FAMILIARI LAVORATORI RESIDENTI NELL’ALTRO STATO | CURE PROGRAMMATE |
| Argentina | Cittadini di due Stati titolari di pensione e loro familiari acarico - del settore sia pubblico che privato - **esclusi i****lavoratori** | I/RA 2 | Non esiste | Non esiste | Non esiste |
| Australia | Tutti i cittadini residenti iscritti al SSN, per un periodo nonsuperiore ai 6 mesi - eventualmente prorogabile solo incaso di presenza di malattia | Non esiste | Non esiste | Non esiste | Non esiste |
| Brasile | Lavoratori subordinati del settore privato ed autonomi;titolari di pensione (delle predette categorie); Familiari acarico (delle predette categorie) in base alla legislazionedi residenza; **esculi i dipendenti pubblici** | IB/2 | IB/2 (con mod.IB/1 INPS) | IB/3 | Non esiste |
| Capo Verde | Lavoratori subordinati (pubblici e privati) ed autonomi(tutte le categorie); titolari di pensione (delle predettecategorie); Familiari a carico (delle predette categorie) inbase alla legislazione di residenza. | 121 | 106 (con mod. IT/CV4 INPS) | 109 | 112 |
| Città del Vaticano e Santa Sede | Tutti i lavoratori, persone iscritte al SSN, titolari dipensione, disoccupati e familiari a carico delle predettecategorie; solo per infortuni e malattie professionali -**escluse le malattie comuni**; gli addebiti avvengonodall'Italia in quanto la Santa Sede non dispone sulterritorio di strutture ospedaliere | Non esiste | 123 (certificato INPS) | Non esiste | Non esiste |
| Principato di Monaco | Lavoratori subordinati settore pubblico e privato,autonomi assimilati, pensionati e familiari a carico (inbase alla residenza) delle predette categorie. Idipendenti e pensionati pubblici, hanno diritto allamaternità solo per temporaneo soggiorno (cure urgenti)e trasferimento per cure. **Esclusi agenti diplomatici e****consolari** | MIC/4 | MIC/7 (con mod. MIC.1 rilasciato INPS) | MIC/5 | MIC/9 |
| San Marino | Lavoratori e tutte le persone assicurate al SSN, titolari dipensione e disoccupati; familiari a carico delle predettecategorie. | ISMAR/5 | ISMAR/5 (con mod: ISMAR/1 INPS) | ISMAR/10 | ISMAR/8bis |
| Tunisia | Per i soli cittadini tunisini occupati in Italia e familiari acarico residenti col titolare, iscritti al SSN, che rientranocontemporaneamente nel Paese di origine (validitàmassima 3 MESI). Lavoratori subordinati ed assimilati eautonomi, titolari di pensione, familiari a carico, superstitidelle predette categorie. **Esclusione pubblici dipendenti****e agenti diplomatici ed assimilati**. | ITN/9 | ITN/8(con mod. ITN/4 INPS) | ITN/10 | Non esiste |
| Bosnia-ErzegovinaMacedoniaMontenegro SerbiaKossovoVoivodina | Lavoratori subordinati del settore privato ed autonomiassimilati, pensionati delle predette categorie e familiaria carico. **Esclusione ai dipendenti e pensionati del****settore pubblico**. | Mod. (obr)12  | Mod. (obr)7 (con mod. 1 INPS) | Mod. (obr)5 | Mod. (obr) 8  |