

ATTESTATO PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI ITALIANI ALL'ESTERO

(ART.15 DPR 618/80)

TITOLARE AVENTE DIRITTO ALL'ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA/INDIRETTA

COGNOME		NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
QUALIFICA			
COMUNE DI APPARTENENZA (indirizzo)			
ASL DI APPARTENENZA		N.ISCRIZIONE	
TIPO DI ATTIVITA' DI LAVORO ALL'ESTERO			
SEDE DI LAVORO ALL'ESTERO (Stato/localita'/Ente)			
DURATA PRESUNTA DEL LAVORO	<30 GG	DAL	AL

MISSIONE INFERIORE/SUPERIORE AI TRENTA GIORNI

Per i lavoratori dipendenti del settore privato dichiarazione a cura del datore di lavoro

Si attesta che il lavoratore in epigrafe presterà la propria attività lavorativa all'estero alle dipendenze dell'**ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE SEZIONE DI TORINO** per il periodo e nella località sopraindicata. Il lavoratore si trova nelle condizioni previste dall'art.2 primo comma lettera A) del DPR 31.07.1980 n. 618.

Data Timbro e firma

FAMILIARI A CARICO

Relazione di parentela	Cognome e Nome	Data e Luogo di nascita
.....
.....

Data Firma del titolare

Accertato il diritto si rilascia il presente attestato

Data

Timbro dell'Ufficio

Firma del Responsabile