

RICHIESTA ATTESTATO PER L'ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO
PER MOTIVI DI LAVORO/STUDIO
E
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE e di ATTO di NOTORIETÀ
(artt . 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

DA COMPILARE A CURA DEL DATORE DI LAVORO DEL SETTORE PRIVATO

Il sottoscritto:

cognome nome data di nascita
in qualità di (specificare: rappresentante legale/titolare ...)
della Ditta/Società (indicare per esteso Denominazione/Ragione sociale)
cod. fiscal./partita IVA n. iscrizione CCIAA/Registro Imprese/Albo
(precisare) di
con sede legale a (località) via n.
tel. PEC e-mail

CHIEDE

per il dipendente sotto indicato il rilascio dell'Attestato ai sensi del:

☐ DPR 618/80 ☐ Convenzione bilaterale Italia / (1)

a tal fine DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e consapevole altresì dell'obbligo di denuncia all'autorità competente e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (art. 75 del DPR 445/2000)

di inviare temporaneamente all'estero il dipendente:

cognome nome data di nascita
cod. fiscale residente a via n. provincia
qualifica del lavoratore
motivo di invio
luogo di invio (Stato) località
struttura presso cui il lavoratore svolgerà la propria opera (indicare per esteso)
durata della permanenza all'estero del dipendente: dal al

Dichiara inoltre (2):

- che il lavoratore non gode, mediante forme di assicurazione obbligatoria o volontaria, di prestazioni garantite da leggi locali
- il regolare assolvimento degli obblighi contributivi relativi al lavoratore sopra indicato ed il mantenimento della contribuzione previdenziale in Italia nel corso del periodo lavorativo all'estero
- che il lavoratore presterà l'attività lavorativa all'estero alle proprie dipendenze/dipendenze della ditta sopraindicata per il periodo e nella località sopra dichiarate.

Luogo Data Firma

Timbro della Ditta

**PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE/ENTE PUBBLICO CHE INVIA IL
DIPENDENTE ALL'ESTERO**

Il sottoscritto:

cognome nome data di nascita
in servizio presso l'Ente Pubblico/Amministrazione (indicare la denominazione per esteso)
..... sede di (località)
via n. presso dipartimento/ufficio/altro (specificare)
..... in qualità di
tel PEC e-mail

CHIEDE

per il lavoratore sotto indicato il rilascio dell'Attestato ai sensi del:

☐ DPR 618/80 ☐ Convenzione bilaterale Italia/(1)

Lavoratore inviato all'estero:

cognome nome data di nascita
cod. fiscale residente a via n. provincia
qualifica del lavoratore*
motivo di invio*
luogo di invio* (Stato) località*
struttura presso cui il lavoratore presterà servizio (indicare per esteso)*
durata della permanenza all'estero del dipendente* dal al

* In alternativa alla dichiarazione è possibile allegare la nota di incarico da cui risultino gli elementi sopra indicati

Luogo Data Firma
Timbro dell'Amministrazione/Ente

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL LAVORATORE

Il sottoscritto lavoratore DICHIARA che i seguenti familiari lo seguono all'estero (3):

cognome nome nato il
residente (Comune) parentela
cognome nome nato il
residente (Comune) parentela
cognome nome nato il
residente (Comune) parentela

**Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali (art. 13 e 14 del
Regolamento UE 2016/679) e delle Avvertenze di seguito riportate.**

Luogo Data Firma del lavoratore

PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO ANAGRAFE APSS

La presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta in presenza del dipendente addetto
☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del
sottoscrittore

Luogo Data Firma del dipendente addetto

Timbro dell'Ufficio

Istruzioni per la compilazione della domanda

1. Indicare il Paese Convenzionato con l'Italia in cui è inviato il lavoratore.
Elenco dei Paesi Convenzionati e dei relativi attestati per l'assistenza sanitaria ai lavoratori:

PAESE CONVENZIONATO	MODELLO CONVENZIONALE PER LAVORO ALL'ESTERO	PAESE CONVENZIONATO	MODELLO CONVENZIONALE PER LAVORO ALL'ESTERO
AUSTRALIA	DICHIARAZIONE ISCRIZIONE SSN (max 6 mesi)	MONTENEGRO	OBR7 previo OBR1 rilasciato da INPS
BRASILE	IB/2 previo IB/1 rilasciato da INPS	SERBIA	OBR7 previo OBR1 rilasciato da INPS
CAPOVERDE	106 previo IT/CV4 rilasciato da INPS	TUNISIA	ITN/8 previo ITN/4 rilasciato da INPS
BOSNIA ERZEGOVINA	OBR7 previo OBR1 rilasciato da INPS	PRINC. DI MONACO	I/MC7 previo I/MC1 rilasciato da INPS
MACEDONIA	OBR7 previo OBR1 rilasciato da INPS	REP. DI SAN MARINO	ISMAR/5 previo ISMAR/1 rilasciato da INPS

Le Convenzioni bilaterali si applicano unicamente ai lavoratori con cittadinanza italiana e/o del Paese Convenzionato ad eccezione delle Convenzioni con Capoverde e Rep. San Marino che si applicano a tutti i lavoratori indipendentemente dalla cittadinanza.

Per i lavoratori del settore pubblico l'assistenza sanitaria è garantita in Australia, Capoverde e Rep. San Marino tramite i suddetti attestati, per gli altri paesi tramite DPR 618/80.

2. Condizioni richieste dalla normativa che disciplina il rilascio dell'Attestato ai sensi del DPR 618/80.
3. Familiari aventi diritto: coniuge non separato legalmente o consensualmente, tranne che la permanenza all'estero dello stesso non sia dovuta all'affidamento dei figli, i figli ed altri familiari **conviventi** individuati secondo le disposizioni di cui all'art. 4 del D.L. 02/07/1982 n. 402, convertito con legge 03/09/1982 n. 627. Qualora la dichiarazione dei famigliari al seguito non venisse firmata dal lavoratore in presenza del dipendente APSS addetto a ricevere la documentazione, deve essere accompagnata da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del lavoratore.

Avvertenze

Qualora la presente istanza non venisse firmata dagli interessati in presenza del dipendente APSS addetto a ricevere la documentazione, perché inviata tramite servizio postale o con altra modalità, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità dei sottoscrittori (art. 38 del DPR 445/2000).

Ai fini dell'eventuale rimborso delle spese sanitarie, è necessaria la traduzione italiana, certificata (effettuata da organismi abilitati), dei documenti redatti in lingua straniera ed allegati alla richiesta di rimborso. In carenza della suddetta traduzione, l'interessato CONFERISCE ad APSS il MANDATO a richiedere la traduzione anticipandone le spese con successivo riaddebito a proprio carico dei costi anticipati da APSS. Costi debitamente documentati in base alle tariffe vigenti per il servizio di traduzione ed interpretariato.

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

1. I dati personali forniti nell'ambito della presente domanda verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investita APSS ed in particolare per l'erogazione delle prestazioni previste dalla normativa nazionale e provinciale in materia di livelli essenziali di assistenza.
2. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda e per tutte le attività connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive). Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alla presente domanda e di espletarne il relativo procedimento.
3. I dati personali saranno comunicati all'Istituto Bancario da Lei eventualmente indicato nella domanda di rimborso ai fini del pagamento e ad eventuali soggetti pubblici come previsto dal regolamento Provinciale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini del controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive contenute nella domanda, i dati personali potranno essere comunicati inoltre ad altri soggetti pubblici.
4. L'Azienda, oltre ai dati forniti con la presente domanda, può raccogliere per le finalità sopra indicate dati personali presso i registri anagrafici comunali, i CAF e le Rappresentanze diplomatiche/consolari.
5. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti informatici/elettronici con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi. I dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità sopracitate, da personale dipendente e, in particolare, da Preposti al trattamento dei dati personali (Dirigenti), appositamente nominati, nonché da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati ed istruiti. Sempre per le finalità indicate, i dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per APSS, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.
6. È esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
7. I dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dal manuale di gestione degli archivi "Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli" disponibile nel sito dell'Azienda al seguente indirizzo web: www.apss.tn.it/direttive-aziendali.
8. I dati personali non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea.
9. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari con sede in via Degasperì n. 79 a Trento a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere, nei casi previsti, i diritti di cui al Capo III del Regolamento, tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella in Via Degasperì, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 urp@apss.tn.it.
10. Preposto al trattamento dei dati personali è il Dirigente del Servizio Amministrazione Territoriale.
11. L'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati (RPD) i cui dati di contatto sono i seguenti: Via Degasperì, 79 – 38123 Trento, e-mail ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it
12. L'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.