

(Modulo da utilizzare da parte del lavoratore subordinato o autonomo segnando i casi che ricorrono)

**AUTOCERTIFICAZIONE LEGGE 127/97 E DEL DPR 403/98  
(da allegare alla domanda per il rilascio del formulario E106 )**

**Il sottoscritto dichiara, sotto la propria personale responsabilità, quanto segue:**

- Cognome e nome .....  cittadinanza .....
- data di nascita ..... luogo di nascita .....
- lavoratore subordinato; Denominazione o ragione sociale della Società da cui dipende.....  
.....;  
indirizzo.....;
- Denominazione o ragione sociale della filiale estera o della consociata della predetta Società.....  
.....
- lavoratore autonomo.....
- lavoratore frontaliero.....
- attualmente residente  **in Italia**  **all'estero** (indirizzo completo).....  
.....  **dalla seguente data**.....
- iscritto (attualmente o da ultimo) all'Unità Sanitaria Locale.....
- con il numero di codice regionale.....
- codice fiscale.....
- indirizzo ultima residenza in Italia.....
- non è residente in Italia dal.....

nel (nuovo) Stato di residenza:

- non ha diritto, ad altro titolo, alle prestazioni sanitarie;**

Il sottoscritto è consapevole:

1. di essere penalmente sanzionabile se rilascia false dichiarazioni (art.26 L.n.15/68);
2. di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni.

**AVVERTENZE IMPORTANTI**

**L'Amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese (art.11 D.P.R. n. 403/98)**

**I dati forniti dal dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento richiesto (art.10 legge 31 dicembre 1996, n.675)**

IL DICHIARANTE

Data.....

\_\_\_\_\_