

**ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA STATISTICA DI CUI ALL'ART. 10 D.M. 08/10/1986**

PRIMA ISCRIZIONE **CONFERMA ISCRIZIONE**

COGNOME 苗字 NOME 名前

LUOGO DI NASCITA GIAPPONE DATA DI NASCITA ^{生年月日} 日/月/西曆1990

NAZIONALITA' GIAPPONESE PROFESSIONE STUDENTE

DOMICILIO/RESIDENZA ALL'ESTERO めっちゃくちゃ狭いですが、日本の住所を全て書きます。

CODICE FISCALE ITALIANO 納税者番号

DOMICILIO/RESIDENZA IN ITALIA: COMUNE 県名、例:FIRENZE

VIA イタリア滞在先住所 N. 番号

RECAPITO TELEFONICO: 電話番号

SCELTA MEDICO: DOTT. ホームドクター氏名

FAMILIARI A CARICO

Cognome e Nome	data di nascita	rapporto di parentela	SCELTA MEDICO
		記載なし	
REDDITO COMPLESSIVO CONSEGUITO NEL			IN ITALIA
ALL'ESTERO			CORRISPONDENTE IN EURO

TIPO DI CONTRIBUTO:

- CONTRIBUTO MINIMO** (privi di reddito e religiosi)
- CONTRIBUTO SUPERIORE AL MINIMO**
(da conteggiare successivamente pari al 7,5% del reddito fino a € 20.658,28 + 4% eccedenza fino a € 51.645,69)
- FORFETARIO** (per studenti e collocati alla pari) ^{振り込んだ日を日付から記載}
- VERSATO IN EURO 149.77 IN DATA 日/月/西曆2021

IL DIPENDENTE DA ENTI O ORGANISMI INTERNAZIONALI DOVRA' INDICARE INOLTRE:
ORGANISMO PRESSO IL QUALE PRESENTA ^{記載なし} SERVIZIO
QUALIFICA
REDDITO PERCEPITO QUALE DIPENDENTE DEL PREDETTO ORGANISMO

CERTIFICAZIONI PRODOTTE IN ORDINE AL REDDITO:

- AUTOCERTIFICAZIONE** 記載なし
- CERTIFICATI AUTORITA' COMPETENTI**
- ALTRE CERTIFICAZIONI** (specificare)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del Richiedente 日本語フルネームでサイン。例：山本 隆太

Azienda Sanitaria Firenze

3-1-8 NAKANOSHIMA KITA-KU
OSAKA-SHI OSAKA 530-0005
GIAPPONE
のように、番地、区、市、県、郵便番号の順に記載します。

ホームドクターの選び方は様々あるようなので、詳しくは記事をご一読ください。

Dipartimento del Decentramento
S.S. Gestione dei Servizi Amm.vi
Decentrati di supporto
Dott. Giovanni Papani
Ufficio Aziendale Relazioni con le Istituzioni
Estere in materia di Assistenza Sanitaria
Via XIV Luglio, 18
50019 - Sesto Fiorentino (FI)
Tel. 055 6930236
Fax 055 6930232
E-mail: ufficio.stranieri@asf.toscana.it