

All'Ufficio Demografici
Comune di Isola della Scala
via Vittorio Veneto, 4
37063 Isola della Scala

DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'ASSICURAZIONE SANITARIA

(per l'iscrizione anagrafica di cittadini appartenenti all'UNIONE EUROPEA)

L'IMPRESA ASSICURATRICE _____ attesta che
la polizza assicurativa sanitaria n. _____ del sig. COGNOME _____
NOME _____ NATO A _____
DATA DI NASCITA _____ : è valida sul tutto il territorio italiano, prevede la copertura
integrale dei rischi sanitari (art.7, c.1, lett.b) e c) del d.Lgs. n.30/2007) e la validità della polizza parte dalla
data di decorrenza _____, con data di scadenza _____;

La polizza copre anche i seguenti familiari ed il grado di parentela:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Data _____

L'IMPRESA ASSICURATRICE

(firma e timbro dell'impresa)