



Prot.

Data

Pratica n.

A.A. 2017/2018

**MODULO DI RICHIESTA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA AGLI STUDENTI
UNIVERSITARI FUORI SEDE, ANNO ACCADEMICO 2017/2018**

Io sottoscritt _____ nat_ il ____/____/____

a _____, residente in _____,

c.a.p. _____, via/piazza _____ n. _____

domiciliat_ in _____, c.a.p. _____,

via/piazza _____ n. _____,

codice fiscale _____, recapito telefonico _____,

e-mail _____,

con riferimento al Regolamento per l'erogazione del servizio di assistenza sanitaria agli studenti fuori sede per l'anno accademico 2017/2018, a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di false dichiarazioni, dichiara:

- di essere iscritto, per l'anno accademico 2017/2018, al _____ anno del corso di studi
in _____ con matricola n. _____;

- di aver preso visione del Regolamento approvato con del. n. 35 del 29.10.2015 per l'erogazione del servizio di assistenza sanitaria agli studenti fuori sede per l'anno accademico 2017/2018;

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione valida per l'accesso all'assistenza sanitaria, allega la seguente documentazione:

- autocertificazione di iscrizione al corso di laurea per l'A.A. 2017/2018¹;
- copia documento d'identità valido;
- copia tessera sanitaria;
- copia del documento attestante la dichiarazione di scelta del medico di base (foglio SAU)²;

Autorizza il trattamento dei dati ai sensi del DLgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Cagliari _____

Firma della studentessa studente

1. Ii iscritti ai corsi dell'Università degli Studi di Cagliari devono presentare l'autocertificazione stampata dall'area studenti del sito www.unica.it;

2 da presentare solo se non si è già fruito dell'assistenza sanitaria nell'A.A. precedente e, in ogni caso, se è stata effettuata la revoca del medico di base.