

**DICHIARAZIONE A NORMA DELL'ART. 4 DELLA LEGGE 04.01.1968 N. 15**

Il / La sottoscritto / a .....

Nato / a .....il.....

Residente a .....

via .....

domiciliato a .....

via .....

valendosi della facoltà concessa dall'art. 4 della Legge 04.01.1968 N.15 ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicati nei suoi confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, DICHIARA sotto la sua personale responsabilità:

- di essere residente.....(indicare Paese estero);
- di essere in possesso di status di emigrato o titolare di pensione corrisposta da Ente Previdenziale Italiano (cancellare voce che non interessa);
- di essere in possesso di certificato di iscrizione AIRE rilasciato dal Comune di.....
- di richiedere assistenza in Italia per un periodo di ..... giorni (minimo 30 giorni-massimo 90 giorni);
- di non aver usufruito di un periodo di assistenza di gg..... presso la ASL di..... per l'anno.....;
- di non avere una copertura assicurativa pubblica o privata nel Paese di residenza che possa rimborsare le prestazioni di urgenza previste.

Letto, confermato e sottoscritto.

Città del Guatemala.....

Il / La DICHIARANTE

.....

Il/La dichiarante è a conoscenza della responsabilità penale cui potrebbe andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Città del Guatemala.....

Il / La DICHIARANTE

.....