



MOD. ICRIC/ICLAV per SOLLECITO

COGNOME e NOME _____

INDIRIZZO _____ TELEFONO _____
(Città – Via e numero civico)

Dati eventuale rappresentante legale

COGNOME e NOME _____

INDIRIZZO _____ TELEFONO _____

(in caso di decesso del titolare) data decesso

ANNO 2023

- non ha prestato alcuna attività lavorativa
(se prestato attività lavorativa/autonoma portare dichiarazione dei redditi/cu)
- è stato ricoverato a titolo gratuito (con retta a carico del S.S.N.)
Dal _____ al _____ presso _____
- è stato ricoverato con retta a proprio carico presso _____
retta annua € _____
- non è stato ricoverato
- ha dimorato/soggiornato per tutto l'anno, in modo stabile ed effettivo, in Italia a

- ha dimorato/soggiornato all'estero nel periodo
Dal _____ al _____ stato _____ indirizzo _____
Dal _____ al _____ stato _____ indirizzo _____

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), dichiara che i dati indicati sono completi e veritieri.

Data

Firma