

ATTESTATO ANNUALE PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI DIPENDENTI
MAECI INVIATI IN MISSIONE ALL'ESTERO
(ex art. 15 D.P.R. 31 LUGLIO 1980 N.618)

ANNO 2019

TITOLARE AVENTE DIRITTO

Cognome _____ Nome _____ Qualifica/Grado _____
Luogo e data di nascita _____
Cod. Fiscale _____
Comune, Via di residenza e CAP _____
A.S.L. di residenza n. _____ A.S.L. di assistenza (in cui
l'interessato ha il domicilio se diverso dalla residenza) n. _____
Categoria lavorativa di appartenenza: **Dipendente del Ministero degli Affari Esteri e della
Cooperazione Internazionale**

L'attestato ha validità annuale e certifica il diritto del dipendente sopra indicato all'assistenza sanitaria, per il rimborso delle spese mediche sostenute nei Paesi extra UE per eventi morbosi sopraggiunti nel periodo in cui il dipendente si trovava in missione per conto del MAECI, per periodi di durata inferiore ai 30 giorni.

In caso di ricorso a cure mediche e di successiva richiesta di rimborso, il presente certificato dovrà essere integrato da idonea documentazione rilasciata dal MAECI attestante l'inizio e la fine della missione, nonché il Paese di destinazione.

Data _____

Firma del titolare _____

ACCERTATO IL DIRITTO, SI RILASCIAMO IL PRESENTE ATTESTATO

Data _____

(Timbro dell'Ufficio – ASL competente)

Firma del responsabile _____
