



Spettabile:
Istituzione comune LaMal
Casella postale
4503 Soletta
Switzerland

Domanda di esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera in qualità di titolare di una pensione svizzera residente in uno stato UE-AELS

(possibile solamente se residente in Germania, Finlandia [solo familiari], Francia, Italia, Austria, Portogallo o Spagna [convenio especial])

Cognome: Nome:
Data di nascita: N. AVS :
Titolare di rendita svizzera dal:
Indirizzo nel paese di residenza:
Strada: No.:
CP: Luogo:
Paese:
E-mail: Tel:
Residenza in uno stato UE/AELS dal:
Ultimo indirizzo in Svizzera:
Ultima cassa malati in Svizzera:

Gentili signore e signori,

mi avvalgo del diritto d'opzione e mi affilio all'assicurazione malattia o continuo a restare assicurato nel mio paese di residenza.

Chiedo quindi l'esenzione dall'obbligo di assicurazione malattia in Svizzera.

Allego:

- Notificazione di affiliazione all'assicurazione malattie nel paese di residenza oppure attestazione per affiliazione futura (solo fotocopia)
- Notificazione di partenza del comune di residenza in Svizzera

.....
Luogo, Data

.....
Firma

DA RIEMPIRE IN STAMPATELLO BEN LEGGIBILE