

redigere e trasmettere all'INPS la certificazione di intrasportabilità

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE OBBLIGATORIE

DOMICILIO DIVERSO DALLA RESIDENZA? Se SI indicare qui sotto l'indirizzo ESATTO di DOMICILIO

Città _____ (____) CAP _____ Via _____

DOMICILIATO TEMPORANEAMENTE PRESSO PARENTI E/O AMICI? Se Si indicare COGNOME E NOME

COGNOME _____ NOME _____

RICOVERATO IN STRUTTURA RESIDENZIALE? Se SI indicare NOME struttura e indirizzo esatto

NOME STRUTTURA _____ Città _____ (____)

CAP _____ Via _____ DAL _____

RICOVERATO IN OSPEDALE O CLINICA PRIVATA? Se SI indicare NOME struttura e indirizzo esatto

NOME OSPEDALE _____ Città _____ (____)

CAP _____ Via _____ DAL _____

LA DICHIARAZIONE ALLEGATA DEVE ESSERE COMPILATA CON GLI ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' E SOTTOSCRITTA DAL RICHIEDENTE