


**RICHIESTA DI NON ASSOGGETTAMENTO / ESENZIONE
 DALL'OBBLIGO ASSICURATIVO DELLE CURE MEDICO-SANITARIE
 Studenti / stagiaires (DI PROVENIENZA DA UN PAESE UE/AELS)**
1. GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE L'ESONERO

Cognome _____
 Nome _____
 Data di nascita _____ Nazionalità _____ Sesso M F
 Stato civile Celibe/nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a Vedovo/a
 Indirizzo _____
 Indirizzo e-mail _____ N. Tel. _____

SCOPO DEL SOGGIORNO IN SVIZZERA

STUDIO → Punto 2 STAGE → Punti 3 e 4

2. DA RIEMPIRE DA PARTE DELLO STUDENTE

1. Nome della scuola _____
 2. Facoltà Economia Comunicazione Informatica Altro
 3. Durata della formazione in Svizzera dal _____ al _____
 4. Il soggiorno è nell'ambito di un programma nazionale o internazionale inteso a favorire la mobilità degli studenti?
 SI Nome del programma _____ NO

**ALLEGARE COPIA DELLA TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA (O EQUIVALENTI)
 RILASCIATA DALL'ISTITUTO ESTERO COMPETENTE E COPIA DEL PERMESSO DI DIMORA**

3. DA RIEMPIRE DA PARTE DELLO STAGIAIRE

1. Luogo dello stage _____
 2. Durata dello stage in Svizzera dal _____ al _____

**ALLEGARE COPIA DELLA TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA (O EQUIVALENTI)
 RILASCIATA DALL'ISTITUTO ESTERO COMPETENTE E COPIA DEL PERMESSO DI DIMORA**

4. DA RIEMPIRE DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO IN SVIZZERA

1. Il datore di lavoro certifica che impiega la persona di cui al punto 1 quale **stagiaire** e conferma la validità dei dati indicati al punto 3.
 2. Salario lordo mensile Fr. _____

Luogo e data _____ Timbro e firma del datore di lavoro _____

**L'INTERESSATO NON PUÒ REVOCARE L'ESENZIONE O LA RINUNCIA
 ALL'ESENZIONE SENZA UN MOTIVO PARTICOLARE**

Luogo e data _____ Firma
 studente/stagiaire _____

Il presente modulo è da ritornare in originale, debitamente compilato e corredato degli allegati richiesti, al seguente indirizzo:

Istituto delle assicurazioni sociali, Settore obbligo assicurativo, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona