

## DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

AREA RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO

Ai Direttori Generali e Commissari Straordinari delle ASL Roma 1, Roma 2, Roma 3, Roma 4, Roma 5, Roma 6, Latina, Viterbo, Frosinone e Rieti

E, p. c.

Alle Prefetture di Roma, Rieti, Viterbo, Latina e

Frosinone

Ai Sindaci di Roma Capitale, Viterbo, Rieti, Latina e

Frosinone

All'INMP

Trasmissione via pec

Oggetto: iscrizione al SSR dei Richiedenti Protezione Internazionale

Con la presente si comunica che, a seguito di un incontro tecnico con LazioCrea e INMP, si è provveduto a operare, sul sistema informativo regionale, una modifica che permette l'effettiva e piena applicazione del diritto all'iscrizione al SSN dei richiedenti protezione internazionale, così come già previsto dall'Accordo Stato Regioni n. 255 CSR del 20 dicembre 2012 e della DGR 590/18.

Per l'iscrizione al SSN è ora, infatti possibile, selezionando la deroga "Protezione internazionale", l'iscrizione temporanea per un anno (12 mesi), rinnovabile di ulteriori 12 mesi, estesa anche ai ricorrenti, fino alla definizione della pratica avviata, indipendentemente dalla scadenza del documento (cedolino, modulo C3, attestato nominativo, eventuale permesso di soggiorno, ricorso cartaceo), anche di persone che risultano, su ASUR, con indirizzo in altro Comune o Regione o, comunque, con problematiche relative alla valorizzazione dei campi "residenza" e "domicilio" sul sistema informativo.

In questi casi sarà sufficiente acquisire la dichiarazione di domicilio riportata nella nota prot. n. 0061187 del 25 gennaio 2019, che ad ogni buon conto si allega alla presente, e iscrivere il richiedente protezione internazionale temporaneamente, utilizzando la deroga "Protezione internazionale".

Si confida in un'ampia diffusione delle presenti disposizioni presso gli Uffici addetti alla scelta e revoca del MMG dislocati nelle aree territoriali di competenza.

Si inviano cordiali saluti.

IL DIRIGENTE DELL'AREA Antonio MASTROMATTEI

D.ssa M.Letizia Lorenzini Tel. 06 51 68 3576 llorenzini@regione.lazio.it



ASL		
	ICHIARAZIONE DI EFF alla U.E regolarmente soggiorna	ETTIVA DIMORA nti, non residenti, ai sensi dell'art. 42, comma
II/la sottoscritto/a		
nato/a	ili	
nazionalità		
documentazione che attesta	la richiesta di protezione inte	ernazionale
	fa numerico)	
Killing and particular and an in the gradient of the second and the gradient of the second and t	The second secon	The second secon
	DICHIARA	
Di dimorare nel Comune di _	N. C.	Provincia ()
		civicocap
unitamente alle seguenti per	sone, appartenenti ai propri	o nucleo familiare:
RAPPORTO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
TOTAL PRINCIPLE	GOGNOMIE E NOME	20000 Zamiarin odini
-		
μ		
data		

Firma del/la dichiarante