

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER IL RICORSO ALL'ASSISTENZA ALL'ESTERO PER PARTO (RILASCIO S2)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
riferimenti telefonici: \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di:

- Interessato**
- Genitore/altro familiare/tutore**
- Erede o delegato**

CHIEDE

per la Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**IL RILASCIO DEL MODELLO S2 PER IL PARTO**

da effettuarsi presso la struttura sanitaria denominata:

\_\_\_\_\_

[indicare nome completo della struttura/stato/città]

MOTIVAZIONE:

\_\_\_\_\_

[indicare in modo chiaro il motivo per cui intende partorire in altro Stato]

**A tale scopo si allega:**

- Copia tessera sanitaria (TEAM)
- Documentazione sanitaria ed eventuale dichiarazione del medico specialista

IL DICHIARANTE

.....  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma estesa e leggibile)