

SOC SERVIZI AI CITTADINI \_\_\_\_\_

Presidio \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**- SOLICITUD DEL CÓDIGO STP PARA LA ASISTENCIA SANITARIA A CIUDADANOS EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR CON RESPECTO A LAS NORMAS DE INGRESO Y ESTANCIA EN ITALIA**

Yo, el/la abajo firmante \_\_\_\_\_

ciudadanía \_\_\_\_\_ nacido/a en \_\_\_\_\_

el día \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

residente en \_\_\_\_\_

dirección \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consciente de las sanciones penales previstas en caso de declaraciones o documentos falsos, así como indicado en el art. 76 del Decreto Presidencial 445, 28 diciembre 2000.

**DICLARO**

bajo mi responsabilidad, que vivo con los siguientes familiares:

RELACIÓN FAMILIAR	APELLIDOS	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
Cónyuge			
Hijo/a			
Hijo/a			
Hijo/a			

**y PIDO**

la expedición del documento para la asistencia sanitaria a ciudadanos extranjeros en situación irregular con respecto a las normas de estancia

Fecha

Firma del declarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_