

SOC Servizi ai Cittadini \_\_\_\_\_  
নাগরিকদের জন্য SOC পরামর্শে  
Indirizzo (ঠিকানা) \_\_\_\_\_  
Telefono (টেলিফোন) \_\_\_\_\_  
Fax (ফ্যাক্স) \_\_\_\_\_  
e-mail: ই-মেল \_\_\_\_\_

Data.....  
তারিখ.....

Oggetto: richiesta di rilascio del **CODICE STP** per l'assistenza a cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno in Italia

বিসয়: যসেব বাদিশৌ নাগরিক ইতালিতে প্রবেশ এবং থাকার নিয়মানুযায়ী বধৈ নন, তাদরে সহায়তার জন্য **STP** কোড ইস্যু করার জন্য আবেদন

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

আমি

নমিন্স্বাক্ষরকারী \_\_\_\_\_

cittadino/a \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_

জাতীয়তা \_\_\_\_\_ জন্মস্থান \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

জন্মতারিখ \_\_\_\_\_ লিঙ্গ \_\_\_\_\_ ফোন নাম্বার \_\_\_\_\_

abitante in \_\_\_\_\_

যে এলাকার বাসিন্দা \_\_\_\_\_

via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ভাড়া/পয়িতা \_\_\_\_\_ নাম্বার \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nei casi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicati,

28 ডিসেম্বর 2000-এর D.P.R. এর 76 নাম্বার অনুচ্ছেদে অনুযায়ী  
নথী জালায়িতা এবং তাতনে রিদেশে তিমাথিষাবিত্তি প্রদানরে ফৌজদারদিগ্‌ডসম্পর্কে জুগ্‌গত

**DICHIARO**  
বিত্তি দিচ্ছি

sotto la mia personale responsabilità di avere con me conviventi i seguenti familiari:

আমার ব্যক্তিগত দায়বদ্ধতার অধীনে নমিন্স্বাক্ষরকারীর পরিবারের সদস্যরা আমার সাথে থাকবে:

SOC Servizi ai Cittadini \_\_\_\_\_  
নাগরিকদের জন্য SOC পরামির্ষো \_\_\_\_\_  
Indirizzo ( ঠিকানা) \_\_\_\_\_  
Telefono ( টেলিফোন ) \_\_\_\_\_  
Fax ( ফ্যাক্স ) \_\_\_\_\_  
e-mail: \_ই মইেল \_\_\_\_\_

RELAZIONE  
FAMILIARE

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

পারবারিক সম্পর্ক

পদবী নাম

নাম

জন্মতারিখ

Coniuge স্বামী/স্ত্রী

---

Figlio/a ছেলে/ময়ে

---

Figlio/a ছেলে/ময়ে

---

Figlio/a ছেলে/ময়ে

---

e এবং

**CHIEDO**

আবদেন করছি

il rilascio del documento per l'assistenza sanitaria riservato ai cittadini stranieri non in regola con le norme di soggiorno.

যেসেব বদিশৌনাগরিক আবাসনরে আইন অনুযায়ী বধৈ নন, তাদরেজন্য সংরক্ষিত স্বাস্থ্যসেবা সহায়তা পাওয়ার ডকুমেন্ট ইস্যু করার জন্য।

Firma del dichiarante

বিত্তি প্রদানকারীর স্বাক্ষর

---