

SOC Servizi ai Cittadini _____
নাগরিকদের জন্য SOC পরামির্ষো _____
Indirizzo (ঠিকানা) _____
Telefono (টেলিফোন) _____
Fax (ফ্যাক্স) _____
e-mail: ই মইল _____

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

বসিয:যসেব বদিশৌ নাগরিক ইতালতিপ্ৰবশেএবংথাকারনয়িমানুযায়ী বধৈ নন, তাদরে সহায়তারজন্যSTP
কোডইসুকরারজন্যআবদেন

Io sottoscritto/a _____

আমি

নমিন্স্বাক্ষরকারী _____

cittadino/a _____ nato/a in _____

জাতীয়তা _____ জন্মস্থান _____

il _____ sesso _____ Tel _____

জন্মতারিখ _____ লিঙ্গ _____ ফোন নাম্বার _____

abitante in _____

যে এলাকার বাসনিদা _____

via/Piazza _____ n. _____

ভয়া/পয়াতছা _____ 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
নথিজালয়াতএবংতানেরিদশেতিমথিযাববিত্তি প্রদানরে ফৌজদারদিগ্‌ডসম্পর্কে জুগ্ৰাত

DICHIARO
ববিত্তি দিচ্ছি

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

আমারব্যক্তিগতদায়বদ্ধতারঅধীননেমিনলখিতিপরিবারেরসদস্যরাআমারসাথথোকৈ:

SOC Servizi ai Cittadini _____
নাগরকিদরেজন্যSOC পরষিবো_
Indirizzo (ঠিকানা) _____
Telefono (টেলিফোন) _____
Fax (ফ্যাক্স) _____
e-mail: _ই মইেল_ _____

RELAZIONE
FAMILIARE

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

পারবারিক সম্পর্ক

পদবী নাম

নাম

জন্মতারখি

Coniuge স্বামী/স্ত্রী

Figlio/aছলে/ময়ে

Figlio/aছলে/ময়ে

Figlio/aছলে/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.

যসেব বদিশৌনাগরকিআবাসনরে আইন অনুযায়ী বধৈ নন, তাদরেজন্যসংরক্ষতিস্বাস্থ্যসবো সহায়তা পাওয়ার ডকুমেন্ট ইস্যু করার জন্য ।

Firma del dichiarante

ববিত্তি প্রদানকারীর স্বাক্ষর
