

Data تاریخ.....

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

موضوع: غیر ملکی شہریوں کی مدد کے لیے ایس ٹی پی کوڈ جاری کرنے کی درخواست جو اٹلی میں داخلے اور قیام سے متعلق قوانین کی تعمیل نہیں کرتے

Io sottoscritto/a میں زیر دستخطی

\_\_\_\_\_ cittadino/a شہری \_\_\_\_\_ nato/a in میں پیدا ہوا \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso جنس \_\_\_\_\_ Tel فون نمبر \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ abitante in شہر \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via جگہ/Piazza گلی \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. نمبر \_\_\_\_\_

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,

آرٹ کے ذریعہ فراہم کردہ مجرمانہ سزاؤں سے آگاہ۔ صدارتی فرمان کا 76 28 دسمبر 2000 کے 445، دستاویزات کی جعل سازی اور اس میں اشارہ کردہ جھوٹے اعلانات کے معاملات میں،

### DICHIARO

میں اعلان کرتا ہوں۔

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

میری ذاتی ذمہ داری کے تحت خاندان کے درج ذیل افراد میرے ساتھ رہتے ہیں:

RELAZIONE  
FAMILIARE رشتہ

COGNOME نام آخری NOME پہلا نام DATA DI NASCITA تاریخ پیدائش کی

Coniuge شریک حیات

\_\_\_\_\_ Figlio/a بیٹا/بیٹی \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Figlio/a بیٹا/بیٹی \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Figlio/a بیٹا/بیٹی \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

اور e

**CHIEDO**

میں پوچھتا ہوں

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

صحت کی دیکھ بھال کی دستاویز کا مسئلہ غیر ملکی شہریوں کے لیے مخصوص ہے جو رہائش کے ضوابط کی تعمیل نہیں کرتے ہیں۔

Firma del dichiarante

اعلان کنندہ کے دستخط

\_\_\_\_\_