

**SOC Servizi ai Cittadini** \_\_\_\_\_

للمواطنين **SOC** خدمات  
Indirizzo: \_\_\_\_\_ العنوان  
Telefono \_\_\_\_\_ الهاتف  
Fax \_\_\_\_\_ فاكس  
e-mail: \_\_\_\_\_ البريد الالكتروني:  
\_\_\_\_\_

Data.....

.....التاريخ

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

الموضوع: طلب إصدار رمز **STP** للمساعدة للمواطنين الأجانب الذين لا يلتزمون بالقواعد المتعلقة بالدخول والإقامة في إيطاليا

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

الموقع ادناه

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

مواطن

إزداد في

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

في يوم

الجنس

الهاتف

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

مقيم ب

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

شارع/ميدان

رقم

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,

على علم بالعقوبات الجزائية المنصوص عليها في المادة 76 من المرسوم الجمهوري 445 المؤرخ 28 ديسمبر 2000 ، في قضايا تزوير المستندات والإعلانات المزورة المشار إليها فيها ،

**DICHIARO**

اعلم

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

تحت مسؤوليتي الشخصية أن يعيش معي أفراد الأسرة التالية أسماؤهم:

RELAZIONE  
FAMILIARE

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

العلاقة العائلية

النسب

الاسم

تاريخ الازدياد

Coniuge

زوج/زوجة

Figlio/a

ابن/ بنت

---

Figlio/a

ابن/ بنت

---

Figlio/a

ابن/ بنت

---

e

و

**CHIEDO**

اطلب

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

إصدار وثيقة الرعاية الصحية المخصصة للأجانب الذين لا يمتثلون لأنظمة الإقامة.

Firma del dichiarante

توقيع المصرح

---