

STP - DICHIARAZIONE D'INDIGENZA

STP - DECLARATION OF INDIGENCE

PER I SOGGETTI CHE SI TROVANO NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALL'ARTICOLO 35, COMMA 4, DEL DECRETO LEGISLATIVO 25 LUGLIO 1998 n. 286 "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE E NORME SULLA CONDIZIONE DELLO STRANIERO"
FOR PERSONS WHO ARE IN THE CONDITIONS PROVIDED FOR IN ARTICLE 35, PARAGRAPH 4 OF THE LEGISLATIVE DECREE NO. 286 OF 25 JULY 1998 "CONSOLIDATED ACT ON IMMIGRATION AND THE CONDITION OF THE FOREIGNER"

Il-La sottoscritto-a/I, **the undersigned**, (Name, Surname) _____

nato-a a/**born in** _____ **il/on** (date) _____
(Città/**City**) (Stato/**Country**)

Sotto la propria responsabilità ed ai sensi di legge/**Under my own responsibility and in accordance with the law**

DICHIARA/DECLARE THAT

Di essere privo di risorse economiche sufficienti/**I have no sufficient economic resources**
e di avere a carico i seguenti familiari:/**My dependent family members are as follows:**

	nome Name	cognome Surname	grado di parentela Family relationship
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____

(se risultano altri familiari usare un altro foglio)/(**In case of other family members, use another sheet**)

Data/**Date**

Firma del dichiarante/**Signature of the declarant**

NOTA BENE: le dichiarazioni **false** sono **punite** dalle leggi dello Stato italiano (art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni) **PLEASE NOTE: untruthful declarations are punished by Italian laws (Article 26 of Law no. 15 of 4 January 1968 and subsequent amendments and additions)**



RISERVATO ALLA STRUTTURA SANITARIA CHE ASSEGNA IL CODICE STP
RESERVED TO THE LOCAL HEALTH AUTHORITY THAT ASSIGNS THE STP CODE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA
via C. Costantinides, 2 - 34128 Trieste

