

Allegato 1
DICHIARAZIONE DI INDIGENZA STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTE
(STP)

Per i soggetti che si trovano nelle condizioni previste dall'art. 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”

D.P.R. del 31 agosto 1999, n. 394

Circolare del Ministero della Sanità n.5 del 24/03/2000

Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane del 20 dicembre 2012

Recepito dalla Regione Campania con Delibera della Giunta Regionale n. 111 del 27/05/2013

M F

La/Il sottoscritto/a _____

nata/o il ____/____/____, a _____ stato di _____

e con temporaneo soggiorno in _____

alla via _____

sotto la propria responsabilità e ai sensi di legge

DICHIARA

di essere privo di risorse economiche sufficienti e di avere a carico i seguenti familiari:

Cognome Nome Grado di parentela

FIRMA DEL

DICHIARANTE

Data _____

NOTA BENE: Le dichiarazioni false sono punite dalle leggi dello Stato Italiano (art. 26 della legge 4 gennaio 1968 n.15 e successive modificazioni e integrazioni).

DATA _____

TIMBRO DELL’UFFICIO
CHI RICEVE LA DICHIARAZIONE

QUALIFICA E NOME DI