



Mod. STP

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'

Art.46 e 47 T.U. - DPR 445/2000

Cognome _____

Nome _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

cittadinanza _____ tel / cellulare _____

Effettiva dimora _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA:

di essere presente sul territorio italiano dal _____

di avere a carico i seguenti figli minori:

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

di non essere più residente a _____
(nel caso in cui il sottoscritto risulti erroneamente tuttora residente nell'AUSL di Bologna)

INDIGENZA

di essere privo di risorse economiche sufficienti

di possedere risorse economiche sufficienti

I dati personali che Le vengono richiesti e, in particolare, i dati relativi alla sua salute, sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste e sono utilizzati dal personale dell'Azienda USL di Bologna nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e secondo i principi della normativa privacy. Il testo integrale dell'informativa, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e del D. Lgs. 196/2003 (e ss.mm. ii) è consultabile sul sito dell'AUSL di Bologna al seguente <http://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>

CHIEDE L'ATTRIBUZIONE del CODICE S.T.P.

per Cittadini Stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno

L. 40/1998; D.Lgs. n. 286/1998; D.P.R. 394/1999; Circ. Min. Sanità n. 5 del 24/03/2000

Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La sottoscrizione delle soprascritte dichiarazioni e istanza è stata apposta in mia presenza/richiesta telematicamente dal dichiarante, identificato con doc. _____ n° _____ rilasciato/a da _____ il _____

Preventivamente ammonito sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci:

Data _____ Login Operatore _____ Sportello di _____

SI FA PRESENTE CHE, AI SENSI DEL DPR 445/2000 ART. 71 CAPO V, NEL RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, LA SCRIVENTE AZIENDA È TENUTA PER OBBLIGO DI LEGGE AD UN CONTROLLO, ANCHE A CAMPIONE, DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RILASCIATE DAI PROPRI ASSISTITI