**Mod. STP**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA’**

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

**ДЕКЛАРАЦІЯ, ЩО ЗАМІНЮЄ СЕРТИФІКАТ І АКТ ВІДОМОСТЕЙ
*Art.46 e 47 T.U. - DPR 445/2000***

Cognome/ Прізвище \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/ Ім’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./ ІПН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a/ Місце\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ і датанародження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cittadinanza/ Громадянство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel / cellulare/ моб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Effettiva dimora/ Фактичнемісцепроживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Обізнанийізкримінальнимисанкціями, передбаченими у випадкунеправдивоїподачіфактів, установленими ст.76 у D.R.P. від 28 грудня 2000 р. № 445, і конфіскацієюотриманоїдопомоги

**DICHIARA: / ЗАЯВЛЯЮ:**

di essere presente sul territorio italiano dal / ◻перебуваюнатериторіїІталії з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di avere a carico i seguenti figli minori: / ◻маюнаутриманнінаступнихнеповнолітніхдітей:

COGNOME E NOME / ПРІЗВИЩЕ ТА ІМ’Я DATA DI NASCITA / ДАТА НАРОДЖЕННЯ

di non essere più residente a / ◻більшене є резидентом (nel caso in cui il sottoscritto risulti erroneamente tuttora residente nell’AUSL di Bologna) / (*у випадку, якщоВипомилководосі є резидентом в AUSL Болонії)*

**INDIGENZA / МАТЕРІАЛЬНИЙ СТАН:**

di essere privo di risorse economiche sufficienti / ◻немаюдостатніхекономічнихресурсів

di possedere risorse economiche sufficienti / ◻маюдостатнюкількістьекономічнихресурсів

I dati personali che Le vengono richiesti e, in particolare, i dati relativi alla sua salute, sono indispensabili per l&#39;erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste e sono utilizzati dal personale dell&#39;Azienda USL di Bologna nel rispetto del segreto professionale, del segreto d&#39;ufficio e secondo i principi della normativa privacy. Il testo integrale dell&#39;informativa, resa ai sensi dell&#39;art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e del D. Lgs. 196/2003 (e ss.mm. ii) è consultabile sul sito dell&#39;AUSL di Bologna al seguente <http://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-generali/atti-generali/atti-amministrativi-generali>

Персональнідані, якіпроситимуть у Вас, особливо, даніпровашстанздоров’я, необхіднідляспівпрацітавимогнавиконаннямедичнихпослуг і використовуватиїхперсоналомAUSL відповіднодопрофесійноїтаємниці, службовоїтаємницітавідноснопринципівЗаконупроконфіденційність. Повнийтекстінформаціїнадається у ст.13 Регламенту ЄС 2016/679/GDPR і D. Lgs. 196/2003 (e [ss.mm](http://ss.mm/). ii) і доступнийнасайті AUSL Болоніїзаадресою: <http://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-generali/atti-generali/atti-amministrativi-generali>

**CHIEDE L’ATTRIBUZIONE del CODICE S.T.P.**

**ПРОШУ ПРИЗНАЧЕННЯ згідно з КОДЕКСОМ S.T.P.**

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

для ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН, якінаданийчаснезаконнов’їжджаютьтаперебуваютьвідповіднодостандартнихнорм

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

**Data / Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA DEL DICHIARANTE / ПІДПИС ЗАЯВНИКА**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO / ЧАСТИНА ДЛЯ ЗАПОВНЕННЯ В ОФІСІ

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