

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il / la sottoscritto / a (cognome) _____
(nome) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____

DICHIARA

CHE GENITORI A CARICO, NON HANNO ALTRI FIGLI NEL PAESE DI ORIGINE O DI PROVENIENZA, (in caso contrario altri figli sono impossibilitati al loro sostentamento per gravi documentati motivi di salute).

DICHIARA INOLTRE

DI IMPEGNARSI A SOTTOSCRIVERE UNA POLIZZA ASSICURATIVA SENZA SCADENZA A COPERTURA DEI RISCHI DI MALATTIA E INFORTUNIO A FAVORE DEL/DEI GENITORE/I ULTRASESSANTACINQUENNI.

.....
.....
.....

E DI CONSEGNARLA ALLO SPORTELLO IMMIGRAZIONE ENTRO GLI OTTO (8) GIORNI SUCCESSIVI ALL'INGRESSO IN ITALIA.

Firma

Data _____