

**Allo Sportello Unico per l'Immigrazione  
AREZZO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

carta/permesso di soggiorno nr. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

dalla Questura di \_\_\_\_\_

**MI IMPEGNO**

a stipulare, entro gli 8 (otto) giorni successivi all'ingresso in Italia e prima della presentazione allo Sportello Unico per l'Immigrazione per il primo ingresso dei familiari, una assicurazione sanitaria in favore di:

padre \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Con osservanza.

Arezzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)