

ALLO SPORTELLO UNICO PER L'IMMIGRAZIONE DI
SASSARI

Il sottoscritto _____ (cognome) _____ (nome)

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____, n. _____

Permesso di soggiorno n. _____ rilasciato il _____

Dalla Questura di _____

Relativamente alla pratica di ricongiungimento familiare P-SS/F/N/202____/_____

presentata il _____

SI IMPEGNA

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, un'apposita assicurazione sanitaria a copertura di tutti i rischi per malattia e infortuni come previsto dal D.lgs. 160 del 03.10.2008 in favore del:

padre _____ (cognome) _____ (nome)

nato a _____ il _____.

madre _____ (cognome) _____ (nome)

nata a _____ il _____

Data _____

Firma _____