



**RICHIESTA ASSISTENZA SANITARIA CITTADINI EXTRACOMUNITARI
TEMPORANEAMENTE PRESENTI SUL TERRITORIO NAZIONALE (modello STP)
ЗАПИТ НА ДОПОМОГУ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ГРОМАДЯН НЕГРОМАДИ, ТИМИЧНО
ПЕРЕБУВАЮЧИХ НА НАЦІОНАЛЬНІЙ ТЕРИТОРІЇ (модель STP)**

**DICHIARAZIONE PAZIENTE MAGGIORENNE
ОСНОВНА ДЕКЛАРАЦІЯ ПАЦІЄНТА**

Il/la sottoscritto/a _____
(НИЖЧЕПІДПИСАНИЙ/А)

Nato/a il _____ a _____ Cittadinanza _____
(НАРОДЖЕНИЙ В/) (А) (ГРОМАДЯНСТВО)

Residente a _____ Via _____ Stato UCRAINA
(ЖИТЕЛЬ А) (ВУЛИЦЯ) (ДЕРЖАВА)

Domicilio a _____ () in via _____ n. _____
(АДРЕСА НА) (ВУЛИЦЯ) (Н)

Presso _____ Telefono _____
(В) (ТЕЛ.)

DICHIARA/ЗАГОЛОВУЄ

Di essere presente sul territorio italiano dal giorno _____ a causa del recente conflitto Ucraina – Russia
(Перебувати на території Італії з дня) (через нещодавній українсько-російський конфлікт.)

Data _____
(ДАТА)

Firma _____
(ПІДПИС)

DICHIARAZIONE PAZIENTE MINORENNE
(ДЕКЛАРАЦІЯ ПАЦІЄНТА НЕ ВЛІКУ)

Il/La Sottoscritto/a _____
(НИЖЧЕПІДПИСАНИЙ/А)

Nato/a il _____ a _____ Cittadinanza _____
(НАРОДЖЕНИЙ В/) (А) (ГРОМАДЯНСТВО)

Residente a _____ Via _____ Stato UCRAINA
(ЖИТЕЛЬ А) (ВУЛИЦЯ) (ДЕРЖАВА)

Domicilio a _____ () in via _____ n. _____
(АДРЕСА НА) (ВУЛИЦЯ) (Н)

Presso _____ Telefono _____
(В) (ТЕЛ.)

Padre/Madre/ Tutore di _____
(БАТЬКО / МАТИ / ОПІКУН)

DICHIARA CHE IL MINORE/ЗАГОЛОВУЄ, ЩО НЕПОВНОЛІТНІЙ

Di essere presente sul territorio italiano dal giorno _____ a causa del recente conflitto Ucraina – Russia
(Перебувати на території Італії з дня) (через нещодавній українсько-російський конфлікт.)

Data _____
(ДАТА)

Firma _____
(ПІДПИС)

AVVERTENZE/ПОПЕРЕДЖЕННЯ

1. Il codice STP dà diritto all'assistenza sanitaria presso le strutture accreditate pubbliche e private.
1. Код STP дає право на медичне обслуговування в акредитованих державних та приватних закладах
2. Chi non ha la possibilità di pagare le cure, deve compilare sotto la sua responsabilità la **DICHIARAZIONE D' INDIGENZA**
2. Ті, хто не в змозі оплатити лікування, повинні заповнити **ДЕКЛАРАЦІЮ ПРО НЕБІЗНІСТЬ** під власну відповідальність
3. Il codice deve essere presentato all'atto della richiesta di qualsiasi prestazione perciò è importante *conservare questo documento con cura*
3. Код необхідно надати під час запиту на будь-яку послугу, тому важливо ретельно зберігати цей документ

DICHIARAZIONE D'INDIGENZA/ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО БІДНІСТЬ

Il/La Sottoscritto/a _____
(НИЖЧЕПІДПИСАНИЙ/А)

Nato/a il _____ a _____ Stato UCRAINA
(НАРОДЖЕНИЙ В/) (А) (ДЕРЖАВА)

Il _____ sotto la propria responsabilità e ai sensi di legge
(А ПІД ВЛДПОВІДАЛЬНІСЬ Та ВІДПОВІДНО ДО ЗаКОНУ)

