

Al Sindaco
Comune di

**RICHIESTA ATTESTAZIONE DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA DI
CITTADINI COMUNITARI**
DLgs 30/2007

Il/la sottoscritto/a		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
e-mail	Telefono	

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione di iscrizione anagrafica in quanto residente nel Comune di _____ da _____.

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del [DPR 445/2000](#), e informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del [DLgs 196/2003](#)

DICHIARA

- di essere cittadino/a comunitario di nazionalità _____
- di non essere già in possesso di attestazione di iscrizione anagrafica;
- nella tabella sottostante:

<input type="checkbox"/> la composizione e le generalità del proprio nucleo familiare				
<input type="checkbox"/> i familiari a proprio carico				
<input type="checkbox"/> la relazione di parentela				
Parentela	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Cittadinanza	A carico (sì/no)

- **A** di essere genitore del minore _____

Nato a _____	Il _____
--------------	----------

CITTADINO ITALIANO (DLgs 286/1998)

- **B** di essere lavoratore subordinato e che i dati relativi al datore di lavoro sono i seguenti

--

Con matricola INPS n° _____

- **C** di essere lavoratore autonomo e di essere:

<input type="checkbox"/> iscritto al registro delle Imprese presso la CCAA di _____ al n° _____ in data _____
<input type="checkbox"/> in possesso della Partita IVA: _____
<input type="checkbox"/> iscritto all'Albo o Ordine Professionale/Artigiani: _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____

- **D** di disporre per sé stesso e per i propri familiari di risorse economiche, sufficienti per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno, e di un'assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo comunque denominato che copra tutti i rischi nel territorio nazionale:

<input type="checkbox"/> copia documentazione relativa all'assicurazione sanitaria di durata minima di un anno
<input type="checkbox"/> Tessera Sanitaria n° _____ con scadenza in data _____

- **E** di essere iscritto/a presso l'istituto o scuola di formazione _____
per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale dal _____ al _____ e di disporre, per sé stesso e per i propri familiari, di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno, e di un'assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo che copra tutti i rischi nel territorio nazionale:

<input type="checkbox"/> copia documentazione relativa all'assicurazione sanitaria di durata minima di un anno
<input type="checkbox"/> Tessera Sanitaria n° _____ con scadenza in data _____

- **F** di essere familiare di cittadino dell'Unione Europea avente un autonomo diritto di soggiorno già residente ad Aosta:

Nome e cognome _____	
Nato a _____	Il _____

- La casa di abitazione è (da compilare solo se selezionate le opzioni D o E):

<input type="checkbox"/> Di proprietà	<input type="checkbox"/> In locazione	<input type="checkbox"/> In comodato
<input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____		

Per il nucleo che risiede in abitazione a titolo di locazione o altro diritto soggettivo comportante spesa:

Il contratto è intestato a _____
Estremi di registrazione del contratto _____
Canone annuale previsto dal contratto _____

- che tutta la documentazione prodotta in allegato alla presente dichiarazione è conforme all'originale;

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione ricevente può effettuare controlli in merito alle dichiarazioni rese, acquisendo la relativa documentazione d'ufficio, e specifica che le dichiarazioni rese sopra sono verificabili tramite:

Pertanto, autorizza il funzionario responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ad eventuali controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese.

(Al fine di agevolare e ridurre i tempi del procedimento connessi ai controlli della dichiarazione, si consiglia all'utente di presentarsi munito di documentazione comprovante quanto dichiarato.)

Trasmette in allegato

- marca da bollo di € _____ da porre sull'attestazione.

Il/La dichiarante

Se la dichiarazione non è firmata in presenza dell'addetto, allegare fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.