Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Richiesta di attestazione di soggiorno permanente per cittadini comunitari

Ai sensi dell'articolo 16 del Decreto legislativo 06/02/2007, n. 30

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione di diritto di soggiorno permanente

☐ per sé stesso

☐ per i seguenti componenti del nucleo familiare

pertanto allega documentazione attestante la condizione familiare

☐ componente n. 1

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☑ di essere cittadino appartenente alla Comunità Europea

☑ di non essere stato assente dal territorio nazionale italiano per periodi superiori a quelli indicati dall'articolo 14, comma 3 del Decreto legislativo 06/02/2007, n. 30

☑ di aver soggiornato legalmente ed in via continuativa per cinque anni nel territorio nazionale italiano e di essere stato residente nei seguenti Comuni

	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
☑								☐	
☐								☐	
☐								☐	

☐ di essere in possesso di risorse economiche sufficienti al soggiorno e di copertura sanitaria, pertanto allega copia della polizza assicurativa che attesta la copertura sanitaria

(obbligatorio se il richiedente è nella condizione di disoccupato o iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi)

DICHIARA INOLTRE

che negli ultimi cinque anni ha occupato la seguente posizione lavorativa

☐ è o è stato lavoratore dipendente

Descrizione della posizione lavorativa, data di inizio ed eventuale data di fine, ecc.

pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente

☐ è o è stato lavoratore autonomo

Descrizione della posizione lavorativa, data di inizio ed eventuale data di fine, ecc.

pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo

☐ è o è stato nella condizione di disoccupato

Descrizione della motivazione, data di inizio ed eventuale data di fine dell'attività, ecc.

pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego
pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche

☐ è o è stato iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi

Corso di studi, data di inizio ed eventuale data di fine degli studi, ecc.

pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego
pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [ ] copia della polizza assicurativa che attesta la copertura sanitaria
- [ ] documentazione attestante la condizione familiare
- [ ] documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente
- [ ] documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo
- [ ] documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego
- [ ] documentazione attestante la condizione di studente
- [ ] documentazione attestante il possesso delle risorse economiche
- [x] pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante