**Amministrazione destinataria**

Comune di Castagneto Carducci

**Ufficio destinatario**

Ufficio servizi demografici

# Richiesta di attestazione di iscrizione anagrafica per cittadini comunitari

***Ai sensi dell'articolo 9 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 regolare soggiorno

☐ 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 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 publico o privato per frequentare un corso di studi)*

**DICHIARA INOLTRE**

di occupare la seguente posizione lavorativa

○ lavoratore dipendente
**pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente**

○ lavoratore autonomo
**pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo**

○ è nella condizione di disoccupato
**pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego**
**pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche**

○ è iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi,
**pertanto allega documentazione attestante la condizione di studente**
**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
- [ ] 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 |
|---|---|---|
| Castagneto Carducci | | |