

1 | anagrafe

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA DI CITTADINI COMUNITARI

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 )

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ C.F.

Residente in \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### DICHIARA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

1. di essere cittadino comunitario di nazionalità \_\_\_\_\_

2. nella tabella sottostante:

- la composizione e le generalità del proprio nucleo familiare
- i familiari a proprio carico
- la relazione di parentela

RELAZIONE DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	FAMILIARE A CARICO (SI/NO)
I.S.				

3.  **A** di essere genitore del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **CITTADINO ITALIANO** (D.Lgs n. 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:

iscritto al registro delle Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_; oppure

in possesso della Partita IVA: \_\_\_\_\_; oppure

iscritto all'Albo o Ordine Professionale/Artigiani: \_\_\_\_\_; oppure

Altro: \_\_\_\_\_.

**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:

copia documentazione relativa all'assicurazione sanitaria di durata minima di un anno; oppure

Tessera Sanitaria n. \_\_\_\_\_ con scadenza in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**E** di essere iscritto 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:

copia documentazione relativa all'assicurazione sanitaria di durata minima di un anno; oppure

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:

• \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

di proprietà  in locazione  in comodato  altro \_\_\_\_\_

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 suddetto contratto: \_\_\_\_\_

Canone annuale previsto dal contratto: \_\_\_\_\_

5. che tutta la documentazione prodotta in allegato alla presente dichiarazione è conforme all'originale.
6. 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.)**

Aosta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(firma)**

Il sottoscritto funzionario del Comune di Aosta attesta che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_,  
identificato/a ai sensi di legge mediante \_\_\_\_\_, ha apposto la firma di cui sopra in sua presenza.

(l'addetto del Comune) \_\_\_\_\_

**PRIVACY:** Ai sensi del disposto del D.Lgs 196/2003 i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.