



8 | cittadini comunitari
**RICHIESTA ATTESTAZIONE 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 _____

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione di iscrizione anagrafica ai sensi del D.Lgs. 30/2007 in quanto residente nel Comune di Aosta dal _____
A tal fine

DICHIARA

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

1. di essere cittadino comunitario di nazionalità _____
2. di non essere già in possesso di attestazione di iscrizione anagrafica
3. 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.				

4. **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 ___/___/_____.

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

- _____ nato/a a _____ il ____/____/____

5. (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: _____

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

7. 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)

DELEGA

Il sottoscritto delega alla presentazione della presente istanza il/la Signor/a _____, identificato/a ai sensi di legge mediante _____.

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.

NOTA: Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata o consegnata dal delegato unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.