

Ufficio anagrafe

Ai sensi del Decreto legislativo 06/02/2007, n. 30

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					

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

pertanto allega documentazione attestante la condizione familiare

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 trovarsi in questo Comune da almeno tre mesi
- ☒ di trovarsi nella condizione di non poter stabilire la propria residenza in questo Comune per il seguente motivo

Motivazione

- ☒ di essere domiciliato al seguente indirizzo

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

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 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 autonomo
- ☐ documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente
- ☐ documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego
- ☐ documentazione attestante la condizione di studente
- ☐ documentazione attestante il possesso delle risorse economiche
- ☐ 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.

Treviglio

Luogo

Data

il dichiarante