



N0697/02

**COMUNE DI MONTEFIORINO**  
Provincia di Modena  
Via Rocca, 1  
41045 MONTEFIORINO (MO)

ALL'UFFICIALE DI ANAGRAFE  
DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**OGGETTO: ISCRIZIONE NELL'ANAGRAFE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE E RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO DI SOGGIORNO.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_, appartenente all'Unione Europea, con  
dimora abituale in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ di  
questo Comune

**CHIEDE**

ai sensi del Decreto Legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007, l'iscrizione nell'anagrafe della popolazione residente dimorando abitualmente nel territorio italiano nonché la relativa certificazione attestante la regolarità del soggiorno in Italia per sé e per i propri familiari:

	<b>Cognome e nome</b>	<b>Data e luogo di nascita</b>	<b>di cittadinanza</b>
1			
2			
3			
4			

A tal scopo, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito del Codice Penale secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000), **dichiara**, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, di essere:

- Lavoratore subordinato od autonomo nello Stato italiano;  
 In possesso di risorse economiche sufficienti per il soggiorno e di un'assicurazione sanitaria che copre i rischi inerenti la propria salute nel territorio nazionale;  
 Iscritto/a presso un istituto  pubblico  privato riconosciuto per frequentare un corso di studi e di disporre di risorse economiche sufficienti, per il soggiorno;  
 \_\_\_\_\_

a tal fine allega:

- Documentazione attestante l'attività lavorativa esercitata consistente in \_\_\_\_\_;  
 certificato di iscrizione e frequenza presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguire un corso di studio o di formazione professionale;  
 idonea documentazione attestante un'assicurazione sanitaria o altro titolo che copra tutti i rischi inerenti la propria salute nel territorio nazionale;  
 dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa le disposizioni economiche disponibili e/o familiari a carico;  
 estratto o certificato di matrimonio (se del caso, tradotto e legalizzato);  
 estratto o certificato di nascita con paternità e maternità (se del caso, tradotto e legalizzato);  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**IL/LA RICHIEDENTE**

Allega: Copia fotostatica documento di identità del sottoscrittore.  
(ovvero)

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

Modalità di identificazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**L'UFFICIALE DI ANAGRAFE**