


	Amministrazione destinataria Regione Trentino Alto Adige  Ufficio destinatario	
--	---	--

## 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	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### CHIEDE

il rilascio dell'attestazione di regolare soggiorno

<input type="checkbox"/>	per se stesso																				
<input type="checkbox"/>	per i seguenti componenti della propria famiglia																				
	<table border="1"> <tr> <th>Nome</th> <th>Cognome</th> <th>Codice fiscale</th> <th>Grado di parentela</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Nome	Cognome	Codice fiscale	Grado di parentela																
Nome	Cognome	Codice fiscale	Grado di parentela																		
<b>pertanto allega documentazione attestante la condizione familiare</b>																					

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 pubblico o privato per frequentare un corso di studi)*

**DICHIARA INOLTRE**

di occupare la seguente posizione lavorativa

○	lavoratore dipendente
	<b>pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente</b>
○	lavoratore autonomo
	<b>pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo</b>
○	è nella condizione di disoccupato
	<b>pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego</b>
	<b>pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche</b>
○	è iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi,
	<b>pertanto allega documentazione attestante la condizione di studente</b>
	<b>pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche</b>

Eventuali annotazioni	

## Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia della polizza assicurativa che attesta la copertura sanitaria
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante la condizione familiare
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante la condizione di studente
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il possesso delle risorse economiche
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

## 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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>