



COMUNE DI CAPENA

(Provincia di Roma)

Ufficio Anagrafe

Marca da bollo
€. 14,62

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA DI CITTADINO COMUNITARIO O DI UN FAMILIARE COMUNITARIO

(Ai sensi della legge n. 1228/1954, del d.P.R. n. 223/1989, degli artt. 7 e 9 del d.lgs. n. 30/2007)

Il/La sottoscritto/a (*cognome*)

(*nome*)

Sesso M F nato/a a il

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

In qualità di cittadino comunitario di nazionalità

(*oppure*)

In qualità di familiare del cittadino comunitario sig./sig.ra
di nazionalità

Proveniente dall'estero..... (*indicare lo Stato estero di provenienza*)

(*oppure*)

Proveniente dal comune di..... (*indicare il comune di iscrizione anagrafica*)

(*oppure*)

Ricomparso a seguito di cancellazione per irreperibilità dal comune di.....

CHIEDE L'ISCRIZIONE NELL'ANAGRAFE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE DI QUESTO COMUNE

A tal fine, DICHIARA:

- di avere stabilito la propria dimora abituale in questo comune in via/piazza n..... interno..... scala..... piano.....;

- **di avere il diritto di soggiornare nel territorio italiano** in quanto:
- in possesso di un titolo di soggiorno (*carta/permesso o attestato del comune*) in corso di validità; (*oppure*)
- lavoratore subordinato/autonomo nello Stato italiano;
- dispone per sé stesso e per i propri familiari, pari a n..... (*indicare il numero dei 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;
- iscritto presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale 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;
- familiare, come definito dall'articolo 2 del d.lgs. n. 30/2007, che accompagna/raggiunge un cittadino dell'Unione che ha diritto di soggiornare ai sensi delle lettere a), b) o c) dell'art. 7, comma 1 del citato decreto legislativo.

- Specificare se: *coniuge*
- figlio di età inferiore ai 21 anni*
- figlio (del coniuge del familiare) di età inferiore ai 21 anni*
- figlio di età superiore ai 21 anni ed a carico*
- figlio (del coniuge del familiare) di età superiore ai 21 anni ed a carico*
- genitore o altro ascendente in linea retta a carico*
- genitore o altro ascendente in linea retta (del coniuge del familiare) a carico*

Chiede il rilascio:

- dell'attestato di ricevuta della richiesta di iscrizione anagrafica;
- dell'attestato di iscrizione ai sensi del d.lgs. n. 30/2007;

Allega la seguente documentazione:

1. copia del passaporto/documento di identità in corso di validità;
2. documento che attesta la qualità di familiare/familiare a carico (*in caso di istanza presentata dal familiare*);
3. copia della ricevuta di presentazione dell'istanza di rilascio/rinnovo della carta di soggiorno, rilasciata dalla Questura o dalle Poste italiane;

4. permesso/carta di soggiorno rilasciato dalla Questura di....., in corso di validità;
5. attestato di regolarità del soggiorno/di soggiorno permanente rilasciato dal comune di....., in corso di validità.

Chi non è in possesso di uno fra i documenti sopra elencati ai punti 3, 4 e 5, deve presentare la seguente documentazione:

a. per i lavoratori subordinati o autonomi:

- copia del contratto di lavoro subordinato;
- cedola di versamento dei contributi per lavoro dipendente all'INPS;
- dichiarazione del datore di lavoro;
- nulla osta dello Sportello Unico per l'Immigrazione (*solo per i cittadini rumeni e bulgari, fino all'1.1.2009, e solo per lavori, non stagionali, in settori produttivi diversi da quelli: agricolo e turistico alberghiero; domestico e di assistenza alla persona, edilizio, metalmeccanico; dirigenziale e altamente qualificato*);
- iscrizione alla CCIAA di.....
n..... in qualità di lavoratore autonomo;
- iscrizione all'Albo dell'ordine professionale dei.....
n..... in qualità di libero professionista;
- altro..... (*specificare*)

b. per coloro che non sono lavoratori subordinati o autonomi:

- documentazione idonea a dimostrare la disponibilità per sé e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti a non gravare sul sistema di assistenza pubblica, nei limiti previsti dal d.lgs. n. 30/2007 e dalla circolare del Ministero dell'interno n. 19/2007;

oppure:

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o di certificazione, (*quest'ultima unita al presente modulo*), resa con le modalità di cui agli articoli 46 o 47 del d.P.R. n. 445/2000, attestante la disponibilità di risorse economiche di cui al punto precedente.
- copia della polizza di assicurazione sanitaria ovvero altro titolo comunque denominato idoneo a coprire tutti i rischi di carattere sanitario nel territorio nazionale;

oppure:

- attestazione di iscrizione personale, a pagamento, al Servizio Sanitario Nazionale.

c. per gli iscritti presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale

- certificato di iscrizione presso l'istituto scolastico o di formazione professionale;
- documentazione elencata al precedente punto b.

Il/La sottoscritto/a....., ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. n. 196/2003, è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data

Firma del richiedente

.....

parte riservata all'ufficio

Visto in data _____ :

Risulta in possesso dei requisiti;

NON risulta in possesso dei requisiti;

Pratica INCOMPLETA in quanto: _____

_____.

L'Ufficiale d'Anagrafe

Modello APR/4 inserito in data _____ .

L'Impiegato Addetto all'inserimento

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi dell'art. 46 d.P.R. n. 445/2000 e dell' art. 9, comma 4, d.lgs. n. 30/2007)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

C. F.

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 d.P.R. 445/2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, DICHIARA:

- di essere cittadino/a comunitario/a di nazionalità
- di avere la disponibilità di risorse economiche sufficienti al soggiorno per sé (*eventualmente*: e per i propri familiari ⁽¹⁾):
 - Euro 5.317,65** (*solo richiedente o richiedente + 1 familiare*);
 - Euro 10.635,31** (*richiedente + 2 o 3 familiari*);
 - Euro 15.952,97** (*richiedente + 4 familiari e oltre*);
- di essere nelle condizioni di “vivente a carico” del cittadino comunitario sig./sig.ra nato/a a..... il..... richiedente l'iscrizione anagrafica/già iscritto all'anagrafe;

Il/La sottoscritto/a è altresì 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.

Il/La sottoscritto/a..... autorizza

..... (*specificare se Istituto bancario o finanziario, Banco Posta, ente pensionistico, ecc.*)

ad accedere alla verifica della disponibilità personale delle risorse economiche sopra indicate, a qualsiasi titolo possedute, da parte dei funzionari del comune di, in qualità di ufficiali d'anagrafe delegati dal Sindaco.

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data

Il/La dichiarante

.....

Dichiarazione resa in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante	Dichiarazione presentata/pervenuta unitamente a copia fotostatica del documento di identità del dichiarante tipo.....
.....	n.....
Luogo e data	Luogo e data
Il Funzionario Incaricato.....	Il Funzionario Incaricato.....

⁽¹⁾ Per il calcolo delle risorse economiche sufficienti al soggiorno vedi l'Avvertenza generale a p. 388 del volume.