
	Amministrazione destinataria Comune di San Bonifacio  Ufficio destinatario Servizi demografici	
---	--	--

## Richiesta di attestazione di soggiorno permanente per cittadini comunitari

### Ai sensi 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
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

#### CHIEDE

il rilascio dell'attestazione di diritto di soggiorno permanente

<input type="checkbox"/>	per se stesso																				
<input type="checkbox"/>	per i seguenti componenti della propria famiglia																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Cognome</th> <th>Codice fiscale</th> <th>Grado di parentela</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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 non essere stato assente dal territorio nazionale italiano per periodi superiori a quelli indicati dall'articolo 14, comma 3 del Decreto Legislativo 06/02/2007, n. 30
- di aver soggiornato legalmente ed in via continuativa per cinque anni nel territorio nazionale italiano e di essere stato residente nei seguenti Comuni

<input checked="" type="checkbox"/>	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
<input type="checkbox"/>	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
<input type="checkbox"/>	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	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**

che negli ultimi cinque anni ha occupato la seguente posizione lavorativa

<input type="checkbox"/>	<b>è o è stato lavoratore dipendente</b>
	Descrizione della posizione lavorativa, data di inizio ed eventuale data di fine, ecc.
	<b>pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente</b>
<input type="checkbox"/>	<b>è o è stato lavoratore autonomo</b>
	Descrizione della posizione lavorativa, data di inizio ed eventuale data di fine, ecc.
	<b>pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo</b>
<input type="checkbox"/>	<b>è o è stato nella condizione di disoccupato</b>
	Descrizione della motivazione, data di inizio ed eventuale data di fine dell'attività, ecc.
	<b>pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego</b>
	<b>pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche</b>
<input type="checkbox"/>	<b>è o è stato iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi</b>
	Corso di studi, data di inizio ed eventuale data di fine degli studi, ecc.
	<b>pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego</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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

San Bonifacio

Luogo

Data

Il dichiarante