

OGGETTO: **RICHIESTA RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO DI SOGGIORNO IN ITALIA.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ appartenente all'Unione Europea, residente in questo Comune dal  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- non in possesso della carta di soggiorno, richiesta alla Questura in data antecedente all'11 aprile 2007 ed a quella data non ancora rilasciata;
- in possesso della carta/permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ scaduta/o il \_\_\_\_\_;
- iscritto/a in anagrafe per effetto della circolare Ministero dell'Interno n. 38/2006 prot. n. 200609660/15100/14864 del 18/10/2006, senza la preventiva esibizione della carta di soggiorno,  richiesta poi alla Questura  non richiesta alla Questura;

**CHIEDE**

ai sensi del Decreto Legislativo n. 30 del 6/2/2007 e della circolare Ministero Interno n. 19 del 6/4/2007 il **certificato attestante la regolarità del soggiorno in Italia**  per sé  per sé e per i seguenti familiari:

	Rapporto parentela	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	di cittadinanza
1				
2				
3				

A tal scopo, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall' art. 76 D.P.R. n. 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 della dichiarazione non veritiera, **dichiara** ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 di essere:

- lavoratore nello Stato Italiano
  - dipendente (specificare settore attività \_\_\_\_\_ /  badante/colf)
  - autonomo ( collaborazione a progetto -  socio lavoratore -  autonomo di ditta individuale -  amministratore / socio di società -  libero professionista)
- in possesso di risorse economiche annue sufficienti per il soggiorno pari ad Euro \_\_\_\_\_  per sé  per sé e per n. \_\_\_\_\_ familiari sopraindicati;
- iscritto/a presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguire, come attività principale, un corso di studi o formazione professionale;
- familiare a carico di:

Rapporto parentela	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	di cittadinanza

In quanto \_\_\_\_\_

A tal fine allega :

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fotocopia documento di identità del sottoscrittore.

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

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

Data \_\_\_\_\_

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