Amministrazione destinataria Regione Basilicata

Ufficio destinatario Ufficio protocollo



Richiesta di attestazione di iscrizione anagrafica per cittadini comunitari

Ai sensi dell'articolo 9 del Decreto Legislativo 06/02/2007. n. 30

II soi	ttoscritto											
Cognon				Nome			Codice F	iscale				
Cognon	ile			Nome			Oddice i iscare					
							1					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza					
Resider				I		1	1= .		1	1	1	
Provinc	ia Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
Telefon	o cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
				CHI	EDE							
					EDE							
Irilas	cio dell'atte	stazione di re	golare soggi	orno								
	nor co etoco											
	per se stesso											
-	per i seguenti componenti della propri											
H	Nome		Cognome		Codice fiscale			Grado	Grado di parentela			
-								+				
-	nortanto al	laga daguma	ntazione at	testante la condi	ziono famil	liaro						
√alen	dosi della fa	coltà prevista	ı dall'articolo	46 e dall'articolo	47 del Dec	reto de	I Presid	ente de	ella Rep	oubblica	28/12/2000	
า. 44	5, consape	vole delle s	anzioni pen	ali previste dall'	articolo 76	del D	ecreto	del Pr	esident	e della	Repubblic	
28/12	/2000, n. 44	5 e dall'artico	lo 483 del C	odice Penale nel	caso di dich	iarazio	ni non v	eritiere	e di fals	sità in a	tti,	
				DICH	IARA							
✓	di essere cittadino appartenente alla Comunità Europea											
	di essere in possesso di risorse economiche sufficienti al soggiorno e di copertura sanitaria, pertanto allega copia											
						io e di	copertu	ia Sani	ana, pe	erianio	anega copia	
	della polizza assicurativa che attesta la copertura sanitaria											
	(obbligatorio se i	richiedente è nella	condizione di dis	occupato o iscritto presso	un istituto public	co o privat	o per freau	entare un	corso di sti	udi)		

DICHIARA INOLTRE

di occupare la seguente posizione lavorativa

0	lavoratore dipendente								
	pertanto allega documentazio	one attestante la condizione di lavorat	ore dipendente						
0	lavoratore autonomo								
	pertanto allega documentazio	one attestante la condizione di lavorat	ore autonomo						
0	è nella condizione di disoccupa	to							
	pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego								
	pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche								
0	è iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi,								
	pertanto allega documentazione attestante la condizione di studente								
	pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche								
	portunio anoga accamiona								
Event	uali annetazioni								
Event	uali annotazioni								
				_					
		Elenco degli allegati							
	(barrare tutt	i gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica	ed elencati sul portale)						
		che attesta la copertura sanitaria							
	documentazione attestante la co	<u> </u>							
	documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente								
	documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo								
	documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego								
	documentazione attestante la condizione di studente documentazione attestante il possesso delle risorse economiche								
		ssesso delle risorse economiche							
	pagamento dell'imposta di bollo								
	copia del documento d'identità	an automoto)							
-	(da allegare se il modulo è sottoscritto con firm altri allegati (specificare)	na autografa)							
	and anogati (specificare)								
				_					
		Informativa sul trattamento dei dati pe							
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	nento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto							
	·		ei dati personali pubblicata sul sito interno						
		ne destinataria, titolare del trattamento	delle informazioni trasmesse all'atto del	а					
	presentazione della pratica.								
	Luogo	Data	II dichiarante						