

	<p><b>COMUNE DI POPPI (AR)</b></p> <p><b>Ufficio di Anagrafe</b>  <b>Telefono 0575*50.22.24/18</b>  <b>PEC: <a href="mailto:c.poppi@postacert.toscana.it">c.poppi@postacert.toscana.it</a></b>  <b>Indirizzo E-MAIL: <a href="mailto:demografici.poppi@casentino.toscana.it">demografici.poppi@casentino.toscana.it</a></b></p>	<p>Marca</p> <p>Bollo</p> <p>16,00 €</p>
---	---	--

**RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA DI  
CITTADINO COMUNITARIO GIA' ISCRITTO IN ANAGRAFE**  
(Ai sensi della legge n. 1228/1954, del d.P.R. n. 223/1989, dell'art. 7 e dell'art. 9 del d.lgs. n. 30/2007)

**ALL'UFFICIALE D'ANAGRAFE  
DEL COMUNE DI  
POPPI**

Protocollo num. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ **STATO ESTERO** \_\_\_\_\_  
 il giorno \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di cittadino/a comunitario/a di nazionalità \_\_\_\_\_  
 residente in codesto Comune, con abitazione in \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RILASCIO DELL'ATTESTAZIONE DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA  
AI SENSI DEL D.LGS. N. 30/2007**

**A tal fine, DICHIARA:**

**di avere il diritto di soggiornare nel territorio italiano** in quanto:

- lavoratore subordinato/autonomo nello Stato italiano;
- dispone 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, comunque denominato, che copra tutti i rischi nel territorio nazionale;
- di essere iscritta 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;
- in quanto **FAMILIARE**, come definito dall'articolo 2 del d.lgs. n. 30/2007, del cittadino/a dell'Unione \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

che ha diritto di soggiornare in Italia ai sensi dell'art. 7, comma 1:

- lettera a),  
 lettera b)  
 lettera c)

del citato decreto legislativo

Fra il sottoscritto e il cittadino dell'Unione Sig. esiste il seguente legame familiare (barrare la casella specifica)

- 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 ISCRIZIONE AI SENSI DEL D.LGS. N. 30/2007;**

**Allega la seguente documentazione:**

- copia del passaporto/documento di identità in corso di validità;
- codice fiscale

**Allega, inoltre:**

**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 nei casi in cui è necessario);
- iscrizione alla CCIAA di.....  
n..... in qualità di lavoratore autonomo;
- iscrizione all'Albo dell'ordine professionale dei .....  
n..... in qualità di libero professionista;
- .....

**Per chi dispone di risorse economiche**

- 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 dalle successive disposizioni normative e ministeriali;
- oppure:
- dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 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;
- .....

**Per gli studenti**

- certificato di iscrizione presso l'istituto scolastico o di formazione professionale;
- dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. n. 445/2000, attestante la disponibilità di risorse economiche sufficienti per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il suo periodo di soggiorno;
- copia della polizza di assicurazione sanitaria ovvero altro titolo comunque denominato, idoneo a coprire tutti i rischi di carattere sanitario nel territorio nazionale;
- altro ..... (specificare)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003, è informata 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.

Comune Di Poppi, Il \_\_\_\_\_

Firma leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_