

Protocollo Generale

Protocollo di Settore

## DOMANDA DI RILASCIO DELL'ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ DEL SOGGIORNO

Ai sensi degli artt. 7, 9 e 13 del D.Lgs. n. 30/2007

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

iscritto nell'anagrafe della popolazione residente del Comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di cittadino comunitario di nazionalità \_\_\_\_\_

in qualità di familiare del cittadino comunitario \_\_\_\_\_

di nazionalità \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### il rilascio dell'attestazione di regolarità di soggiorno sul territorio italiano

per sé

per il/la proprio/a figlio/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

per il proprio marito  per la propria moglie  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

A tal fine, in conformità alle disposizioni della Circolare del Ministero dell'Interno n. 19/2007, punto 8), **dichiara** di aver presentato richiesta di rilascio/rinnovo della carta di soggiorno alla Questura di \_\_\_\_\_ in data anteriore all'11 aprile 2007 e di non aver ricevuto alcuna risposta in merito all'istanza presentata.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, **dichiara**, altresì, la sussistenza delle condizioni di soggiorno previste dal Decreto Legislativo n. 30/2007, e pertanto

### DICHIARA

di essere lavoratore dipendente della ditta \_\_\_\_\_;

di avere un reddito sufficiente al soggiorno per sé e per i propri familiari sopra indicati;

di essere lavoratore autonomo, iscritto alla CCIAA di \_\_\_\_\_;

di essere iscritto all'Albo/Collegio dell'ordine professionale dei \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

di avere la disponibilità delle risorse economiche sufficienti, nei limiti previsti dall'art. 9 del D.Lgs. n. 30/2007, come specificati dalla circolare del Ministero dell'Interno n. 19/2007, punto 1);

- di essere in possesso di una assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo \_\_\_\_\_ (specificare) che copra tutti i rischi di carattere sanitario nel territorio nazionale;
- di essere iscritto/a presso un istituto pubblico/privato riconosciuto per seguirvi a titolo principale un corso di studio/formazione professionale e di disporre delle risorse economiche sufficienti, nei limiti previsti dall'art. 9 del D.Lgs. n. 30/2007, così come specificati dalla Circolare del Ministero dell'Interno n. 19/2007, punto 1);
- di essere familiare, come definito dall'art. 2 del D.Lgs. n. 30/2007, che:
- accompagna
- raggiunge il/la cittadino/a dell'Unione Europea Sig./Sig.ra:  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 il/la quale ha diritto di soggiornare ai sensi della lettera  a  b  c dell'art. 7 del D.Lgs. n. 30/2007.

**Si allega:**

- copia della ricevuta di presentazione dell'istanza di rilascio/rinnovo della carta di soggiorno, rilasciata dalla Questura o dalle Poste Italiane;
- permesso/carta di soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ e valido fino al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa).

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, è informato/a che i dati personali sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale vengono richiesti e verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

Luogo \_\_\_\_\_

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

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 (gg/mm/aaaa), _____	Luogo e data (gg/mm/aaaa), _____
Il Funzionario incaricato _____	Il Funzionario incaricato _____