

	<p>Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

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
							<input type="checkbox"/>	
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								
Nome		Cognome		Codice fiscale		Grado di parentela			
pertanto allega documentazione attestante la condizione familiare									

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 veritieri 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"/>	è o è stato lavoratore dipendente <small>Descrizione della posizione lavorativa, data di inizio ed eventuale data di fine, ecc.</small>
pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente	
<input type="checkbox"/>	è o è stato lavoratore autonomo <small>Descrizione della posizione lavorativa, data di inizio ed eventuale data di fine, ecc.</small>
pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo	
<input type="checkbox"/>	è o è stato nella condizione di disoccupato <small>Descrizione della motivazione, data di inizio ed eventuale data di fine dell'attività, ecc.</small>
pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego	
pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche	
<input type="checkbox"/>	è o è stato iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi <small>Corso di studi, data di inizio ed eventuale data di fine degli studi, ecc.</small>
pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego	
pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche	

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Luogo	Data	Il dichiarante