	COMUNE DI POPPI (AR) **Ufficio di Anagrafe** **Telefono 0575 5071** **Indirizzo E-MAIL**: c.poppi@postacert.toscana.it	Marca Bollo 16,00 €

DOMANDA DI RILASCIO ATTESTAZIONE DI SOGGIORNO PERMANENTE

(Ai sensi dell'art. 14 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 SOGGIORNO PERMANENTE

A tal fine, in conformità alle disposizioni dell'art. 14 del d.lgs. n. 30/2007, **dichiara:**
a) **di aver soggiornato legalmente ed in via continuativa per cinque anni nel territorio nazionale italiano**, come dimostra la documentazione allegata;
b) **di non essere stato assente dal territorio nazionale per periodi superiori a quelli indicati dall'art. 14 commi 3 e 4 del d.lgs. n. 30/2007**;
"La continuità del soggiorno non è pregiudicata da assenze che non superino complessivamente sei mesi l'anno, nonché da assenze di durata superiore per l'assolvimento di obblighi militari ovvero da assenze fino a dodici mesi consecutivi per motivi rilevanti, quali la gravidanza e la maternità, malattia grave, studi o formazione professionale o distacco per motivi di lavoro in un altro Stato membro o in un Paese terzo. Il diritto di soggiorno permanente si perde in ogni caso a seguito di assenze dal territorio nazionale di durata superiore a due anni consecutivi".
c) **di non essere stato destinatario di un provvedimento di allontanamento di cui all'art. 18 comma 2 del d. lgs. n. 30/2007.**

Pertanto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del d.P.R. n. 445/2000, dichiara il possesso delle condizioni di cui all'art. 7, n. 1, della direttiva 2004/38/CE.

A tal fine allega:

☐ Copia della documentazione comprovante il possesso delle condizioni di soggiorno per 5 anni
E cioè :

☐ la qualità di lavoratore subordinato dal _____ al _____

☐ il possesso di risorse economiche sufficienti e di un titolo di copertura dei rischi sanitari dal _____ al _____

☐ la qualità di studente iscritto presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale e il possesso di risorse economiche sufficienti e di un titolo di copertura dei rischi sanitari dal _____al _____

☐ la qualità di familiare di cittadino dell'Unione che ha soggiornato legalmente in via continuativa nel territorio nazionale unitamente al cittadino dell'Unione _____, del cittadino/a dell'Unione

_____ nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____dal _____al _____
☐ _____

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

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi dell'art. 47 d.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 9, comma 4, del D. lgs. n. 30/2007)

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

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 d.P.R. 445/2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci,

Dichiara:

☐ di essere cittadino/a comunitario/a di nazionalità ……;

☐ di avere la disponibilità di risorse economiche sufficienti al soggiorno per sé e per i seguenti familiari [1] e cioè:
……
……
……
oppure

☐ di NON raggiungere l'importo minimo delle risorse, come previsto dall'art. 9, c. 3, lett. b) del d.lgs. n. 30/2007, secondo i criteri indicati nel d.lgs. n. 160/2008, sufficienti al soggiorno per sé (eventualmente: e per i propri familiari), ma che, tuttavia, la propria situazione personale, come documentata tramite …….....
.....……...
che gli consente di NON diventare un onere irragionevole per l'assistenza sociale dello Stato membro ospitante.

Il/la sottoscritto/a è altresì a conoscenza che l'Amministrazione ricevente può effettuare controlli in merito alle dichiarazioni rese acquisendo la relativa documentazione d'ufficio e specifica che le dichiarazioni rese sopra sono verificabili tramite …….....
…….....……

_____

[1] Per la quantificazione delle risorse economiche sufficienti si utilizza il parametro dell'importo annuo dell'assegno sociale, rivalutato annualmente dall'Inps, e determinato in relazione al richiedente e al numero dei familiari secondo i parametri indicati dall'art. 29, comma 3, lett. b), del d. leg.vo n. 286/1998, come modificato dal d.lgs. n. 160/2008 (cfr. anche circolare n. 13/2008 del Ministero dell'interno).

Pertanto, autorizza il funzionario responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ad eventuali controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese.

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza
.....
(specificare se Istituto bancario o finanziario, Banco Posta, ente pensionistico, ecc.) ad acconsentire alla verifica della disponibilità personale delle risorse economiche sopra indicate, a qualsiasi titolo possedute, da parte dei funzionari del comune di Comune Di Poppi, in qualità di ufficiali d'anagrafe delegati dal Sindaco.

Il/la sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 è informato/a 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_____ Il Dichiarante

_____

Dichiarazione resa in mia presenza dall'interessato/a identificata mediante _____ _____ Comune Di Poppi, il_____ Il Funzionario Incaricato ----------	Dichiarazione presentata/pervenuta unitamente a copia fotostatica del documento di identità del dichiarante tipo _____ n. _____ Comune Di Poppi, Il _____ Il Funzionario Incaricato ----------