

ALL' UFFICIALE DI ANAGRAFE  
DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

OGGETTO: **RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO DI SOGGIORNO IN ITALIA.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ appartenente all'Unione Europea, residente in  
questo Comune dal \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- non in possesso della carta di soggiorno, richiesta alla Questura in data antecedente all'11 aprile 2007 ed a quella data non ancora rilasciata;
- in possesso della carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_ scaduta il \_\_\_\_\_;
- iscritto/a in anagrafe per effetto della circolare Ministero dell'Interno n. 38/2006 prot. n. 200609660/15100/14864 del 18/10/2006, senza la preventiva esibizione della carta di soggiorno, richiesta poi alla Questura non richiesta alla Questura;

**CHIEDE**

ai sensi del Decreto Legislativo n. 30 del 6/2/2007 e della circolare Ministero Interno n.19 del 6/4/2007 il riconoscimento del diritto di soggiorno in Italia. A tal scopo consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall' art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 di essere:

- Lavoratore subordinato od autonomo;
- Iscritto presso un istituto pubblico privato riconosciuto per frequentare un corso di studi e di disporre di risorse economiche sufficienti per il soggiorno di Euro \_\_\_\_\_, come da Circolare Ministero Interno 19 del 6/4/2007;
- In possesso di risorse economiche sufficienti per il soggiorno di Euro \_\_\_\_\_ per sé e per n° \_\_\_\_\_ familiari;
- In possesso di una assicurazione sanitaria che copre i rischi inerenti la propria salute nel territorio nazionale.
- \_\_\_\_\_

A tal fine allega: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allega: Copia fotostatica documento di identità del sottoscrittore.  
(ovvero)

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

Modalità di identificazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**L'UFFICIALE DI ANAGRAFE**