Amministrazione destinataria

Comune di Montalbano Elicona

Ufficio destinatario

Uffici demografici

Domanda di iscrizione nel registro della popolazione temporanea per cittadini comunitari non italiani

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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione temporanea nel registro della popolazione

☐ per sé stesso

☐ per i seguenti componenti del nucleo familiare

pertanto allega documentazione attestante la condizione familiare

☐ componente n. 1

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

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 veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☑ di trovarsi in questo Comune da almeno tre mesi

☑ di trovarsi nella condizione di non poter stabilire la propria residenza in questo Comune per il seguente motivo

Motivazione

☑ di essere domiciliato al seguente indirizzo

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	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 publico o privato per frequentare un corso di studi)

DICHIARA INOLTRE

di occupare la seguente posizione lavorativa

- ○ lavoratore dipendente
  pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente
- ○ lavoratore autonomo
  pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo
- ○ è nella condizione di disoccupato
  pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego
  pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche
- ○ è iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi
  pertanto allega documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego
  pertanto allega documentazione attestante il possesso delle risorse economiche

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia della polizza assicurativa che attesta la copertura sanitaria
- ☐ documentazione attestante la condizione familiare
- ☐ documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo
- ☐ documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente
- ☐ documentazione attestante l'iscrizione al centro per l'impiego
- ☐ documentazione attestante la condizione di studente
- ☐ documentazione attestante il possesso delle risorse economiche
- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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)

- ☐ 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.

Montalbano Elicona		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**