

	Amministrazione destinataria Regione Trentino Alto Adige Ufficio destinatario	
--	---	--

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	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

l'iscrizione temporanea nel registro della popolazione

<input type="checkbox"/>	per se stesso																				
<input type="checkbox"/>	per i seguenti componenti della propria famiglia																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Cognome</th> <th>Codice fiscale</th> <th>Grado di parentela</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nome	Cognome	Codice fiscale	Grado di parentela																
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 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	Piano	Mappa

- 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

di occupare la seguente posizione lavorativa

<input type="radio"/>	lavoratore dipendente
pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente	
<input type="radio"/>	lavoratore autonomo
pertanto allega documentazione attestante la condizione di lavoratore autonomo	
<input type="radio"/>	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	
<input type="radio"/>	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

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 autonomo
<input type="checkbox"/> documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente
<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 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
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>
<input type="checkbox"/> dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante