

**Marca da bollo**

ALL' UFFICIALE DI ANAGRAFE  
DEL COMUNE DI CHIVASSO

**OGGETTO: Richiesta di rilascio dell'attestazione di iscrizione anagrafica comprovante il diritto di soggiorno in Italia, ai sensi dell'art.18.4 dell'Accordo sul recesso del Regno Unito e dell'Irlanda del Nord dall'Unione Europea e del decreto legislativo del 6 febbraio 2007, n. 30**

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

**C H I E D E**

ai sensi dell'art.18.4 dell'Accordo sul recesso del Regno Unito e dell'Irlanda del Nord dall'Unione Europea e del decreto legislativo del 6 febbraio 2007, n. 30 richiede il rilascio dell'attestazione di iscrizione anagrafica. 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.
- familiare di cittadino appartenente al Regno Unito e dell'Irlanda del Nord, come sotto specificato:

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**