

Marca da  
bollo  
€ 16.00

ALL' UFFICIALE D'ANAGRAFE DEL COMUNE DI

**RICHIESTA DI RILASCIO ATTESTAZIONE DI SOGGIORNO PERMANENTE**  
(Art. 14 del d.lgs. n. 30/2007)

Il sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
 in qualità di cittadino dell'Unione Europea di nazionalità.....  
 familiare a carico del cittadino italiano e/o comunitario sig.....  
 iscritto nell'anagrafe della popolazione residente di questo Comune  
via..... n. .... int.....;  
recapito telefonico .....

**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 il possesso ininterrotto di un titolo di soggiorno rilasciato dall'autorità competente, nei seguenti Comuni:

dal ..... al ..... nel Comune di .....  
dal ..... al ..... nel Comune di .....

**b) di non essere stato assente dal territorio nazionale per periodi superiori a quelli indicati dall'art. 14 comma 3 e 4 del d.lgs. n. 30/2007**

**c) di non essere stato destinatario di un provvedimento di allontanamento di cui all'art. 18 comma 2 del d.lgs. n. 30 del 2007.**

Pertanto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara la sussistenza delle condizioni di regolarità del soggiorno previste dal decreto legislativo n. 30/2007.

**A tal fine, allega:**

- copia di un documento di identità in corso di validità** (Passaporto / carta d'identità)
- idonea e legale documentazione attestante il proprio soggiorno legale e/o del familiare di cui è o è stato a carico (es. estratto conto contributivo INPS) ;**
- n. 2 marche da bollo del valore di euro 16,00.**

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.

Luogo e data .....

Firma del richiedente

Identificato/a mediante .....

Luogo e data .....

Il Funzionario incaricato .....