

All'Ufficiale d'Anagrafe
del Comune di

Marca da
bollo

OGGETTO: **Richiesta dell'attestazione del diritto di soggiorno permanente.**

...I... sottoscritt... (cognome)
(nome)
sesso M F, nat..... a il
cittadinanza codice fiscale
residente in questo Comune all'indirizzo

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione del diritto di soggiorno permanente prevista ai sensi dell'articolo 16 del decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30. A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 del decreto del presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Di aver soggiornato legalmente e in via continuativa per almeno cinque anni in Italia, ed a tal fine allega la seguente documentazione

ovvero

Di essere soggiornante legalmente e in via continuativa in Italia da meno di cinque anni ma di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

È lavoratore subordinato o autonomo che ha cessato l'attività in quanto ha raggiunto l'età prevista ai fini dell'acquisizione del diritto alla pensione di vecchiaia, o è lavoratore subordinato che ha cessato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di pensionamento anticipato, ed ha svolto la propria attività almeno negli ultimi dodici mesi ed ha soggiornato in Italia in via continuativa per oltre tre anni⁽¹⁾ ed a tal fine allega la seguente documentazione

⁽¹⁾ La sussistenza delle condizioni relative alla durata del soggiorno e dell'attività non sono necessarie se il coniuge è cittadino italiano, ovvero ha perso la cittadinanza italiana a seguito del matrimonio con il lavoratore dipendente o autonomo.

oppure

È lavoratore subordinato o autonomo che ha soggiornato in modo continuativo in Italia per oltre due anni⁽¹⁾ ed ha cessato di esercitare l'attività professionale a causa di una sopravvenuta incapacità lavorativa permanente ed a tal fine allega la seguente documentazione

.....

.....

.....

oppure

È lavoratore subordinato o autonomo che ha cessato di esercitare l'attività professionale a causa di una sopravvenuta incapacità lavorativa permanente causata da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale che gli dà diritto ad una prestazione interamente o parzialmente a carico di un'istituzione dello Stato ed a tal fine allega la seguente documentazione

.....

.....

.....

oppure

È lavoratore subordinato o autonomo che dopo tre anni di attività di soggiorno continuativi in Italia, esercita un'attività subordinata o autonoma in un altro Stato dell'Unione Europea, pur continuando a risiedere in Italia, permanendo le condizioni previste per l'iscrizione anagrafica ed a tal fine allega la seguente documentazione

.....

.....

.....

oppure

È familiare

- Specificare se: *coniuge*
- figlio di età inferiore ai 21 anni*
- figlio (del coniuge del familiare) di età inferiore ai 21 anni*
- figlio di età superiore ai 21 anni ed a carico*
- figlio (del coniuge del familiare) di età superiore ai 21 anni ed a carico*
- genitore o altro ascendente diretto a carico*
- genitore o altro ascendente diretto (del coniuge del familiare) a carico*
- altro familiare di cui all'articolo 3, comma 3, lettera a), del D.Lgs. n. 30/2007*

del/della cittadino/a dell'Unione, sig./sig.ra

lavoratore subordinato o autonomo, con il quale soggiorna in Italia, che ha acquisito il diritto di soggiorno permanente ed a tal fine allega la seguente documentazione

.....

.....

.....

oppure

È familiare

Specificare se:

- coniuge*
- figlio di età inferiore ai 21 anni*
- figlio (del coniuge del familiare) di età inferiore ai 21 anni*
- figlio di età superiore ai 21 anni ed a carico*
- figlio (del coniuge del familiare) di età superiore ai 21 anni ed a carico*
- genitore o altro ascendente diretto a carico*
- genitore o altro ascendente diretto (del coniuge del familiare) a carico*
- altro familiare di cui all'articolo 3, comma 3, lettera a), del D.Lgs. n. 30/2007*

del/della cittadino/a dell'Unione, sig./sig.ra
lavoratore subordinato o autonomo con il quale ha soggiornato in Italia e che è deceduto mentre era
in attività senza aver ancora acquisito il diritto di soggiorno permanente e si verifica una delle
seguenti condizioni:

- il lavoratore subordinato o autonomo, alla data del decesso aveva soggiornato in via
continuativa in Italia per almeno due anni;
- il decesso è avvenuto in seguito ad un infortunio sul lavoro o ad una malattia professionale;
- il coniuge superstite ha perso la cittadinanza italiana a seguito del matrimonio con il lavoratore
dipendente o autonomo;

ed a tal fine allega la seguente documentazione
.....
.....
.....

Informativa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

I dati personali acquisiti sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali collegate
all'oggetto della richiesta. Le operazioni di trattamento, che avvengono con modalità informatiche e cartacee,
comprendono l'archiviazione dei suddetti dati e la loro trasmissione all'ufficio
Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; il rifiuto del conferimento dei dati comporta la non
considerazione della domanda. La mancata indicazione di taluno dei dati potrà essere sanata con ulteriore
comunicazione da dare prima della conclusione del procedimento. L'interessato potrà esercitare in ogni
momento i diritti riconosciutigli dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679. Titolare del
trattamento è l'Amministrazione comunale del Comune di Mosciano Sant'Angelo; Responsabile del
trattamento è il Dirigente/Responsabile del Servizio Ufficio demografico, dott. Gli
incaricati del trattamento sono i dipendenti dell'Ufficio (tel. E- mail
.....; PEC

Data,

.....
firma