

**DOMANDA DI RILASCIO ATTESTAZIONE DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA DI CITTADINO  
DELL'UNIONE EUROPEA**

(Ai sensi degli artt. 7, 9 e 13 del d.lgs. n. 30/2007)

Il/La sottoscritto/a (cognome) .....  
(nome) .....

Sesso ☐ M - ☐ F, nato/a a .....

il ..... In qualità di cittadino dell'U.E. di nazionalità<sup>1</sup> .....

(oppure)

☐ In qualità di familiare del cittadino comunitario sig. ....  
di nazionalità<sup>1</sup> .....

☐ iscritto nell'anagrafe della popolazione residente di questo comune in via .....  
..... n. ....;

(oppure)

☐ contestualmente alla domanda di iscrizione nell'anagrafe della popolazione residente di questo comune, presentata in data....., a condizione che l'esito del relativo procedimento sia positivo;

**CHIEDE IL RILASCIO DELL'ATTESTAZIONE DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA DI CITTADINO  
DELL'UNIONE EUROPEA**

A tal fine, in conformità alle disposizioni ministeriali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del d.P.R. n. 445/2000, **DICHIARA:**

- di essere a conoscenza delle pene cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità<sup>2</sup>
- di avere il diritto di soggiornare nel territorio italiano in quanto:
  - ☐ in possesso di un titolo di soggiorno (*carta/permesso o attestato del comune*) in corso di validità;  
(oppure)
  - ☐ lavoratore subordinato/autonomo<sup>3</sup> nello Stato italiano;
  - ☐ dispone per sé stesso e per i propri familiari, pari a n. .... (*indicare il numero dei familiari*), di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno e di un'assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo, comunque denominato, che copra tutti i rischi nel territorio nazionale<sup>4</sup>;
  - ☐ iscritto presso un istituto pubblico o privato riconosciuto, per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale e dispone, per sé stesso e per i propri familiari, di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno e di un'assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo che copra tutti i rischi nel territorio nazionale<sup>5</sup>;

<sup>1</sup> Le cittadinanze ammesse sono le seguenti: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria. Sono equiparati ai cittadini dell'Unione Europea i cittadini Svizzeri e i cittadini degli stati appartenenti allo Spazio Economico Europeo – SEE (Norvegia, Islanda, Liechtenstein).

<sup>2</sup> Art.76 del d.P.R. n.445/2000

<sup>3</sup> Art.7, c.1, lett.a), del d.Lgs. n.30/2007

<sup>4</sup> Art.7, c.1, lett.b), del d.Lgs. n.30/2007

<sup>5</sup> Art.7, c.1, lett.c), del d.Lgs. n.30/2007

**La parte seguente deve essere compilata solo se il richiedente è un familiare**

- ☐ familiare, come definito dall'articolo 2 del d.lgs. n. 30/2007, che accompagna/raggiunge un cittadino dell'Unione che ha diritto di soggiornare<sup>6</sup>.
- ☐ familiare di cittadino dell'U.E. deceduto in data ..... e di avere soggiornato in Italia almeno un anno prima del decesso;  
*Se ricorre uno dei casi precedenti specificare se:*
  - ☐ coniuge o unito civilmente (solo se ha compiuto il 18° anno di età)
  - ☐ figlio, o figlio del coniuge o unito civilmente, di età inferiore ai 21 anni
  - ☐ figlio (o figlio del coniuge o unito civilmente) di età superiore ai 17 anni che non può provvedere alle proprie indispensabili esigenze di vita in ragione dello stato di salute che comporta invalidità totale;
  - ☐ figlio (del coniuge o unito civilmente del familiare) di età inferiore ai 21 anni
  - ☐ figlio di età superiore ai 21 anni ed a carico
  - ☐ figlio (del coniuge o unito civilmente del familiare) di età superiore ai 21 anni ed a carico
  - ☐ genitore o altro ascendente in linea retta a carico
  - ☐ ogni altro familiare, qualunque sia la sua cittadinanza, e a carico o convive nel paese di provenienza, con il cittadino dell'U.E. titolare di diritto di soggiorno a titolo principale o se gravi motivi di salute impongono che il cittadino dell'Unione lo assista personalmente<sup>7</sup>;
  - ☐ figlio del cittadino dell'U.E. deceduto e iscritto in un istituto scolastico per seguirvi gli studi;
  - ☐ è genitore affidatario del figlio del cittadino dell'U.E. deceduto che è iscritto in un istituto scolastico per seguirvi gli studi<sup>8</sup>.
- ☐ familiare di cittadino dell'U.E. nei cui confronti è stato pronunciato divorzio o annullamento del matrimonio o unione civile, e di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
  - ☐ il matrimonio o unione civile è durato meno di tre anni, di cui uno in Italia, prima dell'inizio del procedimento di divorzio o annullamento;
  - ☐ è il coniuge o unito civilmente che ha ottenuto l'affidamento dei figli del cittadino dell'U.E.;
  - ☐ è parte offesa in procedimento penale, in corso o definito con sentenza di condanna, per reati contro la persona commessi in ambito familiare;
  - ☐ è il coniuge o unito civilmente che beneficia del diritto di visita al figlio minore in quanto l'organo giurisdizionale ha ritenuto che le visite devono obbligatoriamente avvenire in Italia.

**Allega la seguente documentazione (per tutti):**

- copia del passaporto/documento di identità in corso di validità;
- ☐ permesso/carta di soggiorno rilasciato dalla Questura di .....  
e valido fino al .....
- ☐ documento che attesta la qualità di familiare/familiare a carico (*in caso di istanza presentata dal familiare*)<sup>9</sup>;

**Allega inoltre:**

**A. per i lavoratori subordinati o autonomi:**

- ☐ copia del contratto di lavoro subordinato;
- ☐ cedola di versamento dei contributi per lavoro dipendente all'INPS;
- ☐ copia dell'ultima busta paga;
- ☐ nulla osta dello Sportello Unico per l'Immigrazione;
- ☐ iscrizione alla CCIAA di.....  
n. .... in qualità di lavoratore autonomo;
- ☐ iscrizione all'Albo dell'ordine professionale dei .....  
n. .... in qualità di libero professionista;

<sup>6</sup> Art.7, c.1, lett.a), b), c), del d.Lgs. n.30/2007

<sup>7</sup> Art.3, c.2, lett.a), del d.Lgs. n.30/2007

<sup>8</sup> Art.11, c.4, del d.Lgs. n.30/2007

<sup>9</sup> Il documento che attesta la qualità di familiare, se prodotto in lingua straniera, deve essere tradotto in lingua italiana e legalizzato/apostillato.

☐ altro (specificare) .....  
.....  
.....

**B. per coloro che non sono lavoratori subordinati o autonomi:**

☐ documentazione idonea a dimostrare la disponibilità per sé e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti a non gravare sul sistema di assistenza pubblica, nei limiti previsti dal d.lgs. n. 30/2007 e dalla circolare del Ministero dell'interno n. 19/2007<sup>10</sup>;

oppure:

☐ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o di certificazione, resa con le modalità di cui agli articoli 46 o 47 del d.P.R., n. 445/2000, attestante la disponibilità di risorse economiche di cui al punto precedente<sup>10</sup>;

☐ copia della polizza di assicurazione sanitaria ovvero altro titolo comunque denominato idoneo a coprire tutti i rischi di carattere sanitario nel territorio nazionale<sup>11</sup>;

oppure:

☐ attestazione di iscrizione personale, a pagamento, al Servizio Sanitario Nazionale.

**C. per gli iscritti presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale**

☐ certificato di iscrizione presso l'istituto scolastico o di formazione professionale;

☐ documentazione elencata al precedente punto b.

Luogo e data .....

Firma del richiedente<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Le risorse economiche devono essere pari o superiori all'assegno sociale previsto dall'INPS. L'importo viene definito ogni anno, e per verificare a quanto ammonta l'assegno sociale consultare il sito dell'INPS alla seguente pagina:  
<https://www.inps.it/portale/default.aspx?itemdir=10018>

<sup>11</sup> La polizza assicurativa deve avere le seguenti caratteristiche:

- essere valida in Italia;
- prevedere la copertura integrale dei rischi sanitari;
- avere una durata annuale con indicazione della decorrenza e scadenza;
- indicare gli eventuali familiari coperti e il grado di parentela;
- indicare le modalità e le formalità da seguire per la richiesta di rimborso;
- essere correlata da una traduzione in italiano qualora fosse stipulata in lingua straniera.

<sup>12</sup> Se il richiedente è minorenne il firmatario deve essere il genitore o un tutore, e dovrà indicare il titolo con cui firma

