**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sesso ❒ M - ❒ F, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di cittadino dell’U.E. di nazionalità[[1]](#footnote-1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(oppure)*

* In qualità di familiare del cittadino comunitario Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di nazionalità1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* iscritto nell’anagrafe della popolazione residente di questo comune in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(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[[2]](#footnote-2)
* 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[[3]](#footnote-3) 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[[4]](#footnote-4);
* 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[[5]](#footnote-5);

**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[[6]](#footnote-6).
* 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 civilmnete 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 famigliare, qualunque sua 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[[7]](#footnote-7);*
* *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[[8]](#footnote-8).*
* 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 famigliare;*
* *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)[[9]](#footnote-9);*

**Allega inoltre:**

1. **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;
* altro *(specificare)* …………………………………………………….............……….....……………………… ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
	1. **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[[10]](#footnote-10);

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 precedente10;
* copia della polizza di assicurazione sanitaria ovvero altro titolo comunque denominato idoneo a coprire tutti i rischi di carattere sanitario nel territorio nazionale[[11]](#footnote-11);

oppure:

* attestazione di iscrizione personale, a pagamento, al Servizio Sanitario Nazionale.
1. **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.

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[[12]](#footnote-12)

***TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - “INFORMATIVA”***

**Titolare del trattamento Comune di Lecco**, con sede legale in (23900) Lecco, presso Piazza Diaz, 1 C.F. e P.IVA 00623530136.

**Responsabile della protezione dei dati DPO** dpo@pec.comunedilecco.it

**Destinatari:** responsabili esterni del trattamento ed eventuali ulteriori titolari e/o contitolari, tra cui: enti e organismi pubblici di riferimento, organi di pubblica sicurezza, Polo archivistico regionale o Archivio comunale di deposito, provider servizi informatici, banche dati pubbliche (Tra le quali ANPR), Richiedenti legittimati (es. appresentanti/delegati/tutori dell’interessato).

**Dati personali, finalità e basi giuridiche del trattamento**

1. **I dati personali saranno trattati:** per lo svolgimento dei servizi offerti dal Titolare, e per il trasferimento dei dati contenuti nei registri anagrafici verso i paesi di residenza dei cittadini richiedenti.

**Il trattamento avviene in base a: e**secuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare, adozione dei provvedimenti amministrativi e gestione dei relativi procedimenti, adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria (compresa quella di cui al GDPR, art. 49, par. 1, lett. g), nonché di quelli dipendenti da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo; in particolare, e indicativamente, l’adempimento della vigente normativa in materia di anagrafe e stato civile, di consultazioni elettorali e referendarie, leva militare e giudici popolari, adempimento degli obblighi di conservazione ai sensi della normativa applicabile

**I dati personali dell’interessato sono:** dati identificativi, di contatto e recapito, dati particolari di cui agli artt. 9 e 10 del GDPR, dati relativi all’attività professionale e lavorativa, dati relativi alla posizione degli interessati nei confronti del servizio militare e civile, dati relativi alle candidature a cariche elettive, dati relativi ai beni e alle proprietà in possesso dell’interessato e censite dal Titolare, dati relativi alla situazione e alla condizione familiare, dati informatici.

2. **I dati personali saranno trattati:** esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare

**Il trattamento avviene in base a:** esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare, adempimento di specifici obblighi di legge e di regolamento

**I dati personali dell’interessato sono:** dati personali di interesse, anche di natura particolare, dati informatici

3. **I dati personali saranno trattati:** per la diffusione

**Il trattamento avviene in base a:** Adempimento degli obblighi di legge di cui al D.lgs. n. 33/2013; altresì di quelli aventi riguardo la pubblicità legale mediante albo pretorio on line (Legge n. 69/2009 e relativi regolamenti attuativi); e infine degli obblighi dipendenti dalla messa in opera delle banche dati pubbliche (es. ANPR)

**I dati personali dell’interessato sono:** dati personali di interesse

4. **I dati personali saranno trattati:** per l’archiviazione e la conservazione

**Il trattamento avviene in base a:** esecuzione di un compito di interesse pubblico

**I dati personali dell’interessato sono:** dati personali di interesse

5. **I dati personali saranno trattati:** per attività di sicurezza informatica

**Il trattamento avviene in base a:** adempimento di specifici obblighi di legge (ivi compresi quelli di cui all’art. 33 del GDPR e alle linee guida dell’AgID)

**I dati personali dell’interessato sono:** dati personali di interesse, dati informatici

I dati relativi ai **recapiti telefonici ed informatici** (email e/o PEC), non devono essere forniti obbligatoriamente, e verranno utilizzati dal Servizio per lo svolgimento dell’attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali, e possono essere trasmessi ad altri uffici comunali e dell’Unione Comuni Modenesi Area Nord, per lo svolgimento delle loro attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

**Modalità di raccolta dei dati personali:** presso l’interessato, presso terzi (quali i provider di servizi informatici, elenchi e banche dati tenute da un’autorità pubblica, familiari e conviventi, eredi, rappresentanti, tutori, delegati dell’interessato)

L’interessato può esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all’Autorità competente, altresì può esercitare gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 contattando il Titolare ai recapiti del Comune.

− **Il Titolare del trattamento dei dati**: Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Lecco, con sede legale in piazza Diaz 1 - 23900 Lecco - C.F. e P.IVA 00623530136, nella persona del Legale Rappresentante pro tempore, il Sindaco. I riferimenti del titolare sono i seguenti: e-mail **segreteria.sindaco@comune.lecco.it**; **comune@pec.comunedilecco.it**; centralino: +39 0341 481111

− **Responsabile della Protezione dei Dati**: Per il Comune di Lecco il Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer – DPO) è l’avvocato Samantha Battiston, Via dello Stadio, n. 68, 20013, Magenta (MI), e-mail **protezione.dati@comune.lecco.it**, PEC: **dpo@pec.comunedilecco.it**

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del Comune o delle società espressamente nominate come responsabili del trattamento (ad es. per esigenze di manutenzione tecnologica del sito).

− Eventuali reclami andranno proposti all’autorità di controllo: **Garante per la protezione dei dati personali**, nella nota sede di Piazza Venezia 11, 00187 Roma, tel. 06696771, e-mail protocollo@gpdp.it, pec protocollo@pec.gpdp.it (si veda anche
<https://www.garanteprivacy.it/home/diritti/come-agire-per-tutelare-i-tuoi-dati-personali>), qualora ritenga che il trattamento dei propri dati personali condotto dal Titolare del Trattamento sia avvenuto in violazione del GDPR e/o della normativa applicabile.

1. 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. Art.76 del d.P.R. n.445/2000 [↑](#footnote-ref-2)
3. Art.7, c.1, lett.a), del d.Lgs. n.30/2007 [↑](#footnote-ref-3)
4. Art.7, c.1, lett.b), del d.Lgs. n.30/2007 [↑](#footnote-ref-4)
5. Art.7, c.1, lett.c), del d.Lgs. n.30/2007 [↑](#footnote-ref-5)
6. Art.7, c.1, lett.a), b), c), del d.Lgs. n.30/2007 [↑](#footnote-ref-6)
7. Art.3, c.2, lett.a), del d.Lgs. n.30/2007 [↑](#footnote-ref-7)
8. Art.11, c.4, del d.Lgs. n.30/2007 [↑](#footnote-ref-8)
9. Il documento che attesta la qualità di familiare, se prodotto in lingua straniera, deve essere tradotto in lingua italiana e legalizzato/apostillato. Per le procedure di legalizzazione dei documenti stranieri, vedi il sito del Comune di Mirandola alla seguente pagina: http://www.comune.mirandola.mo.it/aree-tematiche/documenti-del-cittadino/legalizzazione-e-traduzione-dei-documenti-stranieri/la-legalizzazione-e-traduzione-dei-documenti-stranieri-da-far-valere-in-italia-per-la-pubblica-amministrazione [↑](#footnote-ref-9)
10. 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 [↑](#footnote-ref-10)
11. 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. [↑](#footnote-ref-11)
12. Se il richiedente è minorenne il firmatario deve essere il genitore o un tutore, e dovrà indicare il titolo con cui firma [↑](#footnote-ref-12)