

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETÀ DELLA DISPONIBILITÀ
DI RISORSE ECONOMICHE E/O DELLA VIVENZA A CARICO**

(Art. 47 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____ cittadino/a _____
residente in _____ via _____ n. _____ tel. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 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 (art. 75 D.P.R. 445/2000), **dichiaro ai fini e per gli effetti del decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007:**

A) la sussistenza delle condizioni di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 30/2007, come previsto dal punto 8 della circolare Ministero dell'Interno n. 19 del 6 aprile 2007;

B) di disporre per sé per sé e per i propri familiari qui di seguito elencati:

	Rapp. parentela	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	di cittadinanza
1				
2				
3				
4				
5				

delle seguenti risorse economiche annue pari ad Euro _____ provenienti da fonte lecita sufficienti

per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno (art. 7, comma 1, lettere B e C) a non gravare sul sistema di assistenza pubblica (art. 9, comma 4) dimostrabili mediante conto corrente bancario conto corrente postale carta di credito

_____,
avente i seguenti estremi identificativi⁽¹⁾ _____

autorizzando ad effettuare controlli, ai sensi dell'art. 43 e 71 D.P.R. n. 445/2000, da parte dei funzionari del Comune di _____, in qualità di ufficiali di anagrafe delegati dal Sindaco;

C) che i seguenti familiari:

	Rapp. parentela	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	di cittadinanza
1				
2				
3				
4				
5				

sono "vivente a carico" conviventi del sottoscritto in quanto⁽²⁾ _____

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

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

(1) Indicare istituto di credito, filiale, ed ogni altro elemento utile a consentire la verifica sulla veridicità della dichiarazione resa.

(2) Indicare la qualità di familiare a carico o convivente ovvero della sussistenza di gravi motivi di salute che impongono l'assistenza personale ovvero partner con il quale abbia una relazione stabile nello Stato estero, ecc.