



Al Comune di  
Pregnana Milanese

Codice ISTAT  
015179

Ufficio destinatario  
Servizi demografici

## Domanda di iscrizione nel registro della popolazione temporanea per cittadini comunitari non italiani

*Ai sensi del Decreto Legislativo 06/02/2007, n. 30*

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

### CHIEDE

l'iscrizione temporanea nel registro della popolazione

<input type="checkbox"/>	per se stesso																				
<input type="checkbox"/>	per i seguenti componenti della propria famiglia																				
	<table border="1"><thead><tr><th>Nome</th><th>Cognome</th><th>Codice fiscale</th><th>Grado di parentela</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Nome	Cognome	Codice fiscale	Grado di parentela																
Nome	Cognome	Codice fiscale	Grado di parentela																		
<b>pertanto allega documentazione attestante la condizione familiare</b>																					

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di trovarsi in questo Comune da almeno tre mesi  
 di trovarsi nella condizione di non poter stabilire la propria residenza in questo Comune per il seguente motivo

Motivazione

- di essere domiciliato al seguente indirizzo

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	Mappa

- di essere in possesso di risorse economiche sufficienti al soggiorno e di copertura sanitaria, pertanto allega copia della polizza assicurativa che attesta la copertura sanitaria

*(obbligatorio se il richiedente è nella condizione di disoccupato o iscritto presso un istituto pubblico o privato per frequentare un corso di studi)*

