

**Dichiarazione di risorse proprie**

Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà (art.47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art.76 D.P.R.445/2000)

Dichiara

che per la prima iscrizione anagrafica in Italia è in possesso di risorse economiche pari all'importo dell'assegno sociale INPS annuale, depositate presso il seguente conto corrente intestato al/alla sottoscritto/a:

iban \_\_\_\_\_

istituto \_\_\_\_\_

che tali risorse sono sufficienti per sé e per garantire il soggiorno a cittadini comunitari di seguito elencati:

1) nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ rapporto di parentela: \_\_\_\_\_

2) nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ rapporto di parentela: \_\_\_\_\_

3) nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ rapporto di parentela: \_\_\_\_\_

4) nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ rapporto di parentela: \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che non esistono in Italia altri familiari gravanti sulle risorse economiche disponibili dal/dalla sottoscritto/a.

Il/La sottoscritto/a è altresì a conoscenza che L'Amministrazione ricevente può effettuare controlli in merito alle dichiarazioni rese acquisendo la relativa documentazione d'ufficio.

Dichiara inoltre di essere titolare di assicurazione sanitaria annuale valida in Italia per almeno un anno, che allego alla presente dichiarazione

Dichiara infine di aver preso visione dell'informativa privacy ex art. 13 Regolamento UE 2016/679, pubblicata sul sito del Comune di Barberino di Mugello all'indirizzo <https://www.comunebarberino.it/informativa-privacy>

Barberino di Mugello, data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegati obbligatori:

- documentazione utile a comprovare la parentela con la persona che ha a carico il dichiarante (estratto di nascita con paternità e maternità, estratto di matrimonio, tradotti e legalizzati oppure in versione multilingue Convenzione Vienna
- copia integrale dell'assicurazione sanitaria annuale valida in Italia per almeno 5 anni consecutivi