

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' DELLA DISPONIBILITA'  
DI RISORSE ECONOMICHE E/O DELLA VIVENZA A CARICO  
(art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a il ..... a .....  
cittadino/a .....

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi de Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la no veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazione rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), dichiara 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 del Ministero dell'Interno n° 19 del 6 aprile 2007;
- B)  di disporre per sé e per i propri familiari qui di seguito elencati:

	rel. di parentela	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Cittadinanza
1				
2				
3				
4				
5				

delle seguenti risorse economiche annue pari a € \_\_\_\_\_ 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) 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 dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, da parte dei funzionari del Comune di Capriva del Friuli, in qualità di ufficiale di anagrafe delegati dal Sindaco;

C)  che i seguenti familiari:

	rel. di parentela	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Cittadinanza
1				
2				
3				
4				
5				

sono  «vivente a carico»  conviventi del sottoscritto in quanto (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

Si allega copia fotostatica documento di identità del sottoscrittore;  
ovvero: firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla

Modalità di identificazione: \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

L'Ufficiale d'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.