

DICHIARAZIONE ESIGENZE DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____
 il _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
 formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come
 modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art.15 comma 1 della
 legge 183/2011 :

[] Ricongiungimento al coniuge

di essere coniugat __ con _____
 residente nel Comune di _____ (prov. _____)
 via/piazza _____ n° ____ dal _____
 (decorrenza dell'iscrizione anagrafica) con cui intende ricongiungersi.

=====

[] Ricongiungimento ai genitori o ai figli per i non coniugati

* di essere _____ (celibe, nubile)
 *di essere figli __ d _____ residente nel Comune di _____
 (prov. _____)
 via/piazza _____ n° ____ dal _____
 (decorrenza dell'iscrizione anagrafica)
 con cui intende ricongiungersi

OPPURE

*di essere genitore di _____
 residente nel Comune di _____ (prov. _____)
 via/piazza _____ n° ____ dal _____
 (decorrenza dell'iscrizione anagrafica)
 con cui intende ricongiungersi

=====

[] Ricongiungimento ai genitori o ai figli in caso di separazione o divorzio

* di essere divorziat __. con sentenza del Tribunale di _____ n. _____
in data _____

di essere separat __. consensualmente o legalmente con atto del Tribunale di _____ in data _____

*di essere figli __ di _____ residente nel Comune di _____ (prov. ____)
via/piazza _____ n° __ dal _____
(decorrenza dell'iscrizione anagrafica)
con cui intende ricongiungersi

OPPURE

*di essere genitore di _____
residente nel Comune di _____ (prov. _____)
via/piazza _____ n° __ dal _____
(decorrenza dell'iscrizione anagrafica)
con cui intende ricongiungersi

[] Documentazione dell'esistenza dei figli

* di essere genitore dei seguenti figli residenti nel Comune di _____ (prov. ____)

_____ nat __. il
_____ nat __. il
_____ nat __. il
_____ nat __. Il

*di essere genitore del seguenti figlio maggiorenne affetto da infermità o difetto fisico o mentale causa di inidoneità permanente ed assoluta a proficuo lavoro residenti nel Comune di _____ (prov. _____)

_____ nat __. il

=====

Numero dei figli di età inferiore ai 6 anni o ai 18 anni

	Cognome e nome	Data di nascita

Data _____

Firma _____