

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il/ sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**AMMONITO**

sulla responsabilità penale prevista dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, cui va incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

*(barrare la casella di interesse)*

di essere residente a \_\_\_\_\_  
in via / piazza \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_

che la propria famiglia anagrafica si compone di<sup>1</sup>:  
(nome – cognome – data di nascita – rapporto di parentela)

1. Il dichiarante: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Che il/i soggetto/i da ricongiungere andrà ad abitare nello stesso alloggio del richiedente;

Che il/i soggetto/i da ricongiungere andrà ad abitare in alloggio diverso<sup>2</sup> da quello in cui abita il richiedente e \_\_\_\_\_ precisamente nell'immobile \_\_\_\_\_ posto \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Piano \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_

Di avere un reddito sufficiente ai fini della pratica di ricongiungimento familiare;

Di non avere un reddito sufficiente ai fini della pratica di ricongiungimento familiare e che pertanto il reddito verrà integrato dal seguente familiare convivente \_\_\_\_\_;

Di non avere un reddito proprio e che pertanto ai fini della pratica di ricongiungimento familiare il reddito verrà prodotto dal seguente familiare convivente  
Sig. \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 comma 10 legge 127/97 e esente imposta di bollo art. 37 D.P.R. 445/00.

1 Indicare tutte le persone che abitano nell'immobile (sia coloro che sono legati al richiedente da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, sia coloro che risultano semplici coabitanti). Una famiglia anagrafica può essere costituita da una sola persona.

2 I minori di anni 18 dovranno in ogni caso convivere con uno dei genitori.

**Modulo integrazione reddito (da compilare a cura del familiare che integra)**

Il/la sottoscritto/a

(cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via / piazza \_\_\_\_\_

numero \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_

ai fini del soddisfacimento del requisito del reddito con riferimento alla pratica di ricongiungimento familiare presentata da \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**AMMONITO**

sulla responsabilità penale prevista dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, cui va incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt.46 e 47del DPR 445/2000

**DICHIARA**

- di essere familiare convivente del richiedente il ricongiungimento familiare;
- di volere integrare con il proprio reddito quello del richiedente il ricongiungimento familiare, fino al raggiungimento della somma necessaria per ritenere soddisfatto il requisito del reddito.

Allega:

- Fotocopia del permesso o carta di soggiorno;
- Fotocopia del passaporto;
- Documentazione atta a comprovare il proprio reddito.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 comma 10 legge 127/97 e esente imposta di bollo art. 37 D.P.R. 445/00.

Modello Assicurazione sanitaria

ALLO SPORTELLO UNICO PER L'IMMIGRAZIONE DI LIVORNO

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

ammonito/a secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**D I C H I A R A**

di impegnarsi a sottoscrivere apposita assicurazione sanitaria a copertura di tutti i rischi per malattia e infortunio come previsto dal D.lgs. n. 160 del 3.10.2008 **oppure** a versare un contributo definito dalla Regione Toscana forfettario annuale non frazionabile pari a 387,34 euro (tramite c/c regionale n. **289504** intestato a Regione Toscana, indicando come causale di pagamento "contributo iscrizione volontaria SSR anno 2014"), salvo conguaglio, qualora vengano definite le nuove tariffe in ambito nazionale con apposito decreto, a favore del/della:

- Padre \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

- Madre \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_

**entro 8 giorni dall'ingresso in Italia dei familiari e prima della loro presentazione allo Sportello Unico per l'Immigrazione.**

Livorno, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allega fotocopia del suo documento di identità in corso di validità e del permesso di soggiorno

**La polizza o la ricevuta del pagamento del contributo regionale dovranno essere esibite in originale allo Sportello Unico per l'Immigrazione, che ne tratterà copia per gli atti.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

ALLO SPORTELLO UNICO PER L'IMMIGRAZIONE DI

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_

(*nome*) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art.46 del DPR 445//2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del citato DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni false,

**D I C H I A R A**

che la richiesta è intesa ad ottenere il nulla osta al ricongiungimento familiare in favore del coniuge (*cognome*) \_\_\_\_\_

(*nome*) \_\_\_\_\_

e che sia il/la sottoscritto/a che il familiare richiesto non ha altro coniuge regolarmente soggiornante sul territorio nazionale.

Dichiara, altresì, di non aver presentato istanze a favore di ulteriori coniugi presso altri SUI.

Allega

- autocertificazione dello stato di famiglia.
- fotocopia del suo documento di identità in corso di validità
- fotocopia del permesso di soggiorno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
ALLO SPORTELLO UNICO PER L'IMMIGRAZIONE DI  
LIVORNO**

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_  
 (*nome*) \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del citato DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni false,

**D I C H I A R A**  
 (*barrare la casella di interesse*)

che la richiesta è intesa ad ottenere il nulla osta al ricongiungimento familiare in favore del/dei genitore/genitori a carico:

padre: (*nome - cognome*) \_\_\_\_\_

madre: (*nome - cognome*) \_\_\_\_\_

- che il/i genitore/i richiesto/i non ha/hanno altro coniuge sul territorio nazionale diverso da quello indicato sul certificato di matrimonio;
- che il coniuge del genitore richiesto, indicato sul certificato di matrimonio, non è già presente sul territorio nazionale;
- che il coniuge del genitore richiesto, indicato sul certificato di matrimonio, è regolarmente soggiornante sul territorio nazionale e non ha altro vincolo matrimoniale;
- che il/i genitore/i da ricongiungere non ha compiuto i sessantacinque anni e non ha nel Paese di origine o di provenienza altri figli
- che il/i genitore/i da ricongiungere è ultrasessantacinquenne e non ha altri figli nel Paese di origine o di provenienza ovvero li ha, ma sono impossibilitati al sostentamento del genitore o dei genitori da ricongiungere per documentati, gravi motivi di salute.

Allega:

- certificato di matrimonio dei genitori tradotto e legalizzato dalla rappresentanza diplomatico-consolare italiana nel Paese di residenza;
- autocertificazione dello stato di famiglia del genitore già regolarmente soggiornante sul territorio nazionale;
- fotocopia del suo documento di identità in corso di validità;
- fotocopia del permesso di soggiorno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Modulo "Dichiarazione precedenti ricongiungimenti"**  
**ALLO SPORTELLO UNICO PER L'IMMIGRAZIONE**  
**DI LIVORNO**

**D I C H I A R A Z I O N E**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Ammonito/a secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D. L.vo 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**D I C H I A R A**

- di non aver precedentemente ricongiunto alcun familiare ai sensi dell'art. 29 T.U.I.;
- di avere ottenuto il nulla osta al ricongiungimento familiare per i seguenti componenti della propria famiglia:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ parentela: \_\_\_\_\_  
Nulla osta rilasciato dalla Prefettura di \_\_\_\_\_ in data: \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ parentela: \_\_\_\_\_  
Nulla osta rilasciato dalla Prefettura di \_\_\_\_\_ in data: \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ parentela: \_\_\_\_\_  
Nulla osta rilasciato dalla Prefettura di \_\_\_\_\_ in data: \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ parentela: \_\_\_\_\_  
Nulla osta rilasciato dalla Prefettura di \_\_\_\_\_ in data: \_\_\_\_\_

Allega copia dei relativi permessi di soggiorno.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.