

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

(Resa ai sensi art.47 D.P.R. 445/2000)

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di **nazionalità italiana**, residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

occupazione / professione \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze previste dall'art. 12 comma 1, del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) che dispone: "salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque compie attività dirette a favorire l'ingresso degli stranieri nel territorio dello Stato in violazione delle disposizioni del presente Testo Unico è punito con la reclusione fino a tre anni e con una multa fino a lire trenta milioni"

**Con la presente richiede il rilascio del visto per  
"RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE" in favore del**

Cittadino/a straniero/a \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

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

di nazionalità \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi della legge n. 15/1968, dichiara di possedere i requisiti previsti dal DPR 1656/1965, modificato dai Decreti Legislativi n. 470/1992 e n. 358/1999 (un alloggio nei parametri minimi previsti dalla Legge Regionale per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica ed un reddito annuo derivante da fonti lecite non inferiori all'importo annuo dell'assegno sociale). Il sottoscritto dichiara altresì che:

Il predetto cittadino straniero è: \_\_\_\_\_

(specificare il grado di parentela )

**il quale non svolge alcuna attività lavorativa, non percepisce alcun trattamento pensionistico ed è economicamente a proprio carico e/o convivente. (depennare la dicitura che non interessa)**

**Si allegano:**

- **Originale e fotocopia, dagli atti di stato civile , legalizzati da questo Consolato al fine della dimostrazione del grado di parentela specificato.**
- **Fotocopia di un documento d'identità del richiedente debitamente firmato dal titolare.**

Luogo: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante: \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.38 c.3, D.P.R. 445/2000