



ASL _____

AUTODICHIARAZIONE DI EFFETTIVA DIMORA

(per stranieri non appartenenti alla U.E regolarmente soggiornanti, non residenti, ai sensi dell'art. 42, comma 2, del DPR 394/99)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

nazionalità _____

documentazione che attesta la richiesta di protezione internazionale _____

Codice Fiscale (numerico o alfa numerico) _____

DICHIARA

Di dimorare nel Comune di _____ Provincia (_____)

in via/ piazza _____ numero civico _____ cap _____

unitamente alle seguenti persone, appartenenti al proprio nucleo familiare:

RAPPORTO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

data _____

Firma del/la dichiarante