



Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

**ISTANZA DI RILASCIO DI ATTESTAZIONE  
DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA**

(Ai sensi degli artt. 7,9 e 13, D.Lgs 6.2.2007 n.30 e art.  
18.4 dell'Accordo sul recesso del Regno Unito e dell'  
Irlanda del Nord dall'Unione Europea)

**All'Ufficio Servizi Demografici  
del Comune di Bolzano**

E-Mail: [servizidemografici@comune.bolzano.it](mailto:servizidemografici@comune.bolzano.it)  
[demographischedienste@gemeinde.bozen.it](mailto:demographischedienste@gemeinde.bozen.it)  
PEC: [1.4.0@pec.bolzano.bozen.it](mailto:1.4.0@pec.bolzano.bozen.it)

**ANTRAG UM AUSSTELLUNG DER  
BESTÄTIGUNG ÜBER DIE MELDEAMTLICHE  
EINTRAGUNG**

(Im Sinne der Art. 7,9,13 des Gv.D. vom 6.2.2007, Nr. 30  
und des Art. 18.4 des Abkommens über den Austritt  
des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland  
aus der Europäischen Union)

**An das Amt für demographische Dienste  
der Gemeinde Bozen**

**Dati della persona richiedente e dichiarante  
Daten der antragstellenden und erklärenden Person**

*cognome e nome/Zu- und Vorname*

*luogo di nascita/Geburtsort*

*data di nascita/Geburtsdatum*

*sesso/Geschlecht*

E-mail o pec a cui inviare ogni comunicazione relativa alla presente istanza  
E-Mail- oder PEC-Adresse für alle Mitteilungen, die diesen Antrag betreffen:

in qualità di cittadino/a di nazionalità

in qualità di familiare del cittadino  
comunitario sig./ra

di nazionalità

iscritto/a nell'anagrafe della popolazione  
residente di questo Comune all'indirizzo

Antrag als Staatsbürger/in des folgenden  
Staates

Antrag als Familienangehörige/r des  
folgenden EU-Bürgers bzw. der folgenden EU-  
Bürgerin

mit folgender Staatsangehörigkeit

Ich erkläre, dass ich im Verzeichnis der  
ansässigen Bevölkerung dieser Gemeinde  
unter folgender Adresse eingetragen bin



Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

**1.4 Ufficio Servizi Demografici**  
**1.4 Amt für demographische Dienste**

(oppure)

contestualmente alla domanda di iscrizione nell'anagrafe della popolazione residente di questo Comune, presentata il

a condizione che l'esito del relativo procedimento sia positivo

**RICHIESTA E DICHIARAZIONI:**

Chiedo il rilascio

dell'attestazione di iscrizione anagrafica

A tal fine **dichiaro**, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 per le dichiarazioni mendaci e falsità in atti ivi indicate:

che l'imposta di bollo, **per la presente richiesta**, è stata assolta tramite contrassegno telematico n. (14 cifre) regolarmente annullato

Sono consapevole del divieto di riutilizzo e dell'obbligo di conservazione dello stesso per 3 anni ai fini del controllo da parte dell'Amministrazione finanziaria di cui all'art. 37 del DPR 26.10.1972 n. 642 e ss.mm

che l'imposta di bollo, **relativa all'attestato**, è stata assolta tramite contrassegno telematico n. (14 cifre) regolarmente annullato

(oder)

Ich stelle den Antrag in Verbindung mit dem Ansuchen um Eintragung in das Verzeichnis der ansässigen Bevölkerung dieser Gemeinde, die ich am

eingereicht habe, unter der Bedingung, dass besagtes Ansuchen genehmigt wird.

**ANTRAG UND ERKLÄRUNGEN:**

Ich ersuche um Ausstellung

der Bescheinigung über die meldeamtliche Eintragung

Gemäß Art. 47 des D.P.R. vom 28. Dezember 2000, Nr. 445 i.g.F. und in Kenntnis der von Artikel 76 des vorgenannten Dekrets vorgesehenen strafrechtlichen Folgen im Falle von unwahren und falschen Erklärungen

**erkläre ich  
Folgendes:**

dass die Stempelsteuer **für diesen Antrag** mittels elektronischer Erkennungsmarke Nr. (bitte die 14 Ziffern angeben),

beglichen und ordnungsgemäß entwertet wurde.

Ich bin mir bewusst, dass es verboten ist die Erkennungsmarke wieder zu verwenden und dass dieselbe drei Jahre lang aufbewahrt werden muss, um der Finanzbehörde die Durchführung der Kontrollen gemäß Art. 37 des D.P.R. 26.10.1972, Nr. 642 i.g.F. zu ermöglichen.

dass die Stempelsteuer **für die Bestätigung** mittels elektronischer Erkennungsmarke Nr. (bitte die 14 Ziffern angeben),

beglichen und ordnungsgemäß entwertet wurde.



Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

**1.4 Ufficio Servizi Demografici**  
**1.4 Amt für demographische Dienste**

Sono consapevole del divieto di riutilizzo e dell'obbligo di conservazione dello stesso per 3 anni ai fini del controllo da parte dell'Amministrazione finanziaria di cui all'art. 37 del DPR 26.10.1972 n. 642 e ss.mm

Ich bin mir bewusst, dass es verboten ist die Erkennungsmarke wieder zu verwenden und dass dieselbe drei Jahre lang aufbewahrt werden muss, um der Finanzbehörde die Durchführung der Kontrollen gemäß Art. 37 des D.P.R. 26.10.1972, Nr. 642 i.g.F. zu ermöglichen.

di avere diritto di soggiornare nel territorio italiano in quanto:

Ich habe Anrecht, mich in Italien aufzuhalten, da ich:

in possesso di un titolo di soggiorno (carta/permesso o attestato del Comune) in corso di validità

im Besitz eines gültigen Aufenthaltstitels bin (Papier/Erlaubnis oder Bescheinigung der Gemeinde)

lavoratore/trice subordinato/a - autonomo/a nello Stato Italiano <sup>(1)</sup>

eine in Italien unselbständig/selbständig arbeitende Person bin <sup>(1)</sup>

dispongo per me stesso e per i miei familiari pari a n.

über ausreichende Existenzmittel für mich selbst und meine Familienangehörigen (bitte Anzahl angeben)

di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno e di un'assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo, comunque denominato, che copra tutti i rischi nel territorio nazionale <sup>(2)</sup>

verfüge, um während des Aufenthalts nicht der Sozialhilfe des italienischen Staates zu Lasten zu fallen. Ich verfüge über eine Krankenversicherung oder eine andere gleichwertige Absicherung, die sämtliche Risiken in ganz Italien deckt. <sup>(2)</sup>

iscritto/a presso un istituto pubblico o privato riconosciuto, per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale e dispongo, per me stesso e per i miei familiari, di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno e di un'assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo che copra tutti i rischi nel territorio nazionale <sup>(3)</sup>

bei einer anerkannten öffentlichen oder privaten Lehranstalt eingeschrieben bin, um dort einen Studiengang oder eine Berufsausbildung zu absolvieren und über ausreichende Existenzmittel verfüge, um während des Aufenthalts nicht der Sozialhilfe des italienischen Staates zu Lasten zu fallen. Ich verfüge über eine Krankenversicherung oder eine andere gleichwertige Absicherung, die sämtliche Risiken in ganz Italien deckt. <sup>(3)</sup>

(Indicare i dati relativi all'istituto quali denominazione, indirizzo, tipologia di corso frequentato)

(Benennung und Adresse der Lehranstalt sowie Art der besuchten Ausbildung angeben)



Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

**1.4 Ufficio Servizi Demografici**  
**1.4 Amt für demographische Dienste**

Compilare parte seguente **solo** se il richiedente é un familiare

familiare come definito dall'art. 2 del D.Lgs 6.2.2007 n. 30, che accompagna / raggiunge un cittadino/a dell'Unione che ha diritto di soggiornare <sup>(4)</sup>

familiare di cittadino/a dell'Unione deceduto in data

e di aver soggiornato in Italia almeno un anno prima del decesso

Se ricorre uno dei casi precedenti specificare se:

coniuge o unito/a civilmente (solo se ha compiuto il 18° anno di età);

figlio/a, o figlio/a del coniuge o unito/a civilmente, di età inferiore ai 21 anni;

figlio/a (o figlio/a del coniuge o unito/a civilmente) di età superiore a 17 anni che non può provvedere alle proprie indispensabili esigenze di vita in ragione dello stato di salute che comporta invalidità totale;

figlio/a (del coniuge o unito/a civilmente del familiare) di età inferiore ai 21 anni;

figlio/a di età superiore ai 21 anni e a carico;

ogni altro familiare, qualunque sia la sua cittadinanza, e a carico o convive nel paese di provenienza con il cittadino/a dell'Unione titolare di diritto di soggiorno a titolo principale o se gravi motivi di salute impongono che il cittadino/a dell'Unione lo assista personalmente <sup>(5)</sup>;

Den nachfolgenden Teil **nur** dann ausfüllen, wenn die antragstellende Person ein/eine Familienangehörige/r ist.

Ich bin ein/eine Familienangehörige/r im Einklang mit der Definition gemäß Art. 2 des gvD Nr. 30 vom 6.2.2007, der/die einen EU-Bürger bzw. eine EU-Bürgerin begleitet bzw. erreicht, der/die Anrecht auf den Aufenthalt hat <sup>(4)</sup>

Ich bin ein/eine Familienangehörige/r eines/einer EU-Bürger/in, die am

verstorben ist und habe mich mindestens 1 Jahr lang vor dem Tod dieser Person in Italien aufgehalten.

Falls eine der oben genannten Optionen zutrifft, angeben, um welche Art der Verwandtschaft es sich handelt-

Ehepartner/in oder Partner/in einer eingetragenen Partnerschaft und volljährig (d.h. mindestens 18 Jahre alt)

Sohn/Tochter oder Sohn/Tochter des Partners/der Partnerin (Ehe oder eingetragene Partnerschaft) und weniger als 21 Jahre alt

Sohn/Tochter oder Sohn/Tochter des Partners/der Partnerin (Ehe oder eingetragene Partnerschaft); über 17 Jahre alt, kann nicht für die eigenen Grundbedürfnisse aufkommen, da er/sie Vollinvalide/Vollinvalidin ist ;

Sohn/Tochter oder Sohn/Tochter des Partners/der Partnerin (Ehe oder eingetragene Partnerschaft), unter 21 Jahre alt

unterhaltsberechtigter Sohn/Tochter, über 21 Jahre alt;

jede/r andere Familienangehörige (unabhängig von der Staatsbürgerschaft) der/die im Ursprungsland mit dem/der aufenthaltsberechtigten EU-Bürger/in zusammenlebt oder von ihm/ihr rechtmäßig den Unterhalt bezieht, oder falls gravierende Gesundheitsgründe vorsehen, dass der/die EU-Bürger/in ihn/sie persönlich betreut <sup>(5)</sup>;



Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

**1.4 Ufficio Servizi Demografici**  
**1.4 Amt für demographische Dienste**

figlio/a del cittadino/a dell'Unione deceduto e iscritto in un istituto scolastico per seguirvi gli studi;

é genitore affidatario del figlio/a del cittadino/a dell'Unione deceduto che é iscritto in un istituto scolastico per seguirvi gli studi <sup>(6)</sup>;

familiare di cittadino/a dell'Unione nei cui confronti é stato pronunciato divorzio o annullamento del matrimonio o unione civile, e di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

il matrimonio o l'unione civile é durato meno di tre anni, di cui uno in Italia, prima dell'inizio del procedimento di divorzio o annullamento;

é coniuge o unito/a civilmente che ha ottenuto l'affidamento dei figli del cittadino/a dell'Unione ;

é parte offesa in procedimento penale, in corso o definito con sentenza di condanna, per reati contro la persona commessi in ambito familiare;

é il coniuge o unito/a civilmente che beneficia del diritto di visita al figlio/a minore in quanto l'organo giurisdizionale ha ritenuto che le visite devono obbligatoriamente avvenire in Italia.

<sup>(1)</sup> art. 7, co. 1, lett. a), del D.Lgs. n. 30/2007

<sup>(2)</sup> art. 7, co. 1, lett. b), del D.Lgs. n. 30/2007

<sup>(3)</sup> art. 7, co. 1, lett. c), del D.Lgs. n. 30/2007

<sup>(4)</sup> art. 7, co. 1, lett. a), b), c) del D.Lgs. n. 30/2007

<sup>(5)</sup> art. 3, co. 2, lett. a) del D.Lgs. n. 30/2007

<sup>(6)</sup> art. 11, co. 4 del D.Lgs. n. 30/2007

Sohn/Tochter des/der verstorbenen EU-Bürger/in, eingeschrieben an einer Lehranstalt, um sich dort auszubilden;

Elternteil mit Sorgerecht für den Sohn/die Tochter des/der verstorbenen EU-Bürger/in, der/die an einer Lehranstalt eingeschrieben ist, um sich dort auszubilden <sup>(6)</sup>;

Familienangehörige/r eines/einer EU-Bürgers/-Bürgerin, dessen/deren Ehe oder eingetragene Partnerschaft mit ihm/ihr aufgelöst wurde (Scheidung oder Annullierung) und der/die sich in einer der folgenden Situationen befindet:

die Ehe oder die eingetragene Partnerschaft hat vor dem Beginn des Scheidungs- bzw. Annullierungsverfahrens weniger als 3 Jahre gedauert, davon 1 Jahr in Italien

Partner/in (Ehe oder eingetragene Partnerschaft), der/die das Sorgerecht für die Kinder des EU-Bürgers bzw. der EU-Bürgerin erhalten hat;

verletzte Partei in einem laufenden oder mit einer Verurteilung abgeschlossenen Strafverfahren für Personendelikte innerhalb der Familie;

Partner/in (Ehe oder eingetragene Partnerschaft), der/die über das Besuchsrecht gegenüber seinem/i ihrem minderjährigen Kind verfügt, da die Gerichtsbehörde festgelegt hat, dass die Besuche zwangsläufig in Italien stattfinden müssen.

<sup>(1)</sup> Art. 7, Abs. 1, Buchst. a), des gvD Nr. 30/2007

<sup>(2)</sup> Art. 7, Abs. 1, Buchst. b), des gvD Nr. 30/2007

<sup>(3)</sup> Art. 7, Abs. 1, Buchst. c), des gvD Nr. 30/2007

<sup>(4)</sup> Art. 7, Abs. 1, Buchst. a), b), c) des gvD Nr. 30/2007

<sup>(5)</sup> Art. 3, Abs. 2, Buchst. a) des DgvD Nr. 30/2007

<sup>(6)</sup> Art. 11, Abs. 4 des gvD Nr. 30/2007

Allego la seguente documentazione (per tutte le casistiche)

copia del passaporto / documento di identità in corso di validità;

Ich lege folgende Dokumente bei (gilt für alle genannten Fälle)

Kopie des gültigen Reisepasses / Identitätsausweises;



Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

**1.4 Ufficio Servizi Demografici**  
**1.4 Amt für demographische Dienste**

permesso / carta di soggiorno rilasciato da

e valido fino a

Aufenthaltsgenehmigung/-karte,  
ausgestellt von

gültig bis zum

documento che attesta la qualità di  
familiare / familiare a carico (*in caso di  
istanza presentata dal familiare*)<sup>(?)</sup>

<sup>(?)</sup> Il documento che attesta la qualità di familiare , se  
prodotto in lingua straniera, deve essere tradotto in  
lingua italiana e, se del caso, legalizzato/apostillato.

Allego la seguente, ulteriore, documentazione:

Per i lavoratori/trici subordinati/e o autonomi/  
e

copia del contratto di lavoro subordinato;

cedola di versamento dei contributi per  
lavoro dipendente all'INPS;

copia dell'ultima busta paga;

nulla osta dello Sportello Unico  
immigrazione;

iscrizione alla CCIAA di (con nr. Iscrizione)

in qualità di lavoratore/trice autonomo/a;

iscrizione all'Albo dell'ordine professionale  
dei (con nr. di iscrizione)

in qualità di libero professionista;

altro (specificare)

Dokument, das bescheinigt, dass man  
Familienangehörige/r bzw. unterhaltsberech-  
tigte/r Familienangehörige/r ist (*falls der  
Antrag von dem/der Familienangehörigen  
ausgeht*)<sup>(?)</sup>

<sup>(?)</sup> Falls das Dokument in einer Fremdsprache vorgelegt  
wird, muss es auf Italienisch übersetzt und - falls  
notwendig - legalisiert/apostilliert worden sein.

Ich lege folgende weitere Unterlagen bei:

Für selbständige/unselbständige Arbeiter und  
Arbeiterinnen

Kopie des Arbeitnehmervertrages;

Quittung der Beitragszahlung für  
unselbständige Arbeit an das NISF (INPS);

Kopie des letzten Gehaltszettels;

Unbedenklichkeitserklärung des  
Einheitsschalters für Einwanderung;

Einschreibung bei der Handelskammer von  
(mit Einschreibungsnummer)

als selbständige/r Arbeiter/in ;

Einschreibung im Berufsverzeichnis der  
(mit Einschreibungsnummer)

als Freiberufler/in;

anderes (angeben)





Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

**1.4 Ufficio Servizi Demografici**  
**1.4 Amt für demographische Dienste**

Per coloro che non solo lavoratori/trici subordinati/e o autonomi/e e per gli iscritti/e presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguire come attività principale un corso di studi o di formazione professionale

documentazione idonea a dimostrare la disponibilità per se e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti a non gravare sul sistema di assistenza pubblica, nei limiti previsti dal D.Lgs 30/2007 e dalla circolare del Ministero dell'Interno n. 19/2007 <sup>(8)</sup>

(oppure)

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o di certificazione, resa con le modalità di cui agli artt. 46 o 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, attestante la disponibilità di risorse economiche di cui al punto precedente <sup>(8)</sup>

copia della polizza di assicurazione sanitaria ovvero altro titolo comunque denominato, idoneo a coprire tutti i rischi di carattere sanitario sul territorio nazionale <sup>(9)</sup>

(oppure)

attestazione di iscrizione personale, a pagamento, al Servizio Sanitario Nazionale.

<sup>(8)</sup> Le risorse economiche devono essere pari o superiori all'assegno sociale previsto dall'INPS. L'importo viene definito ogni anno. Per verificare a quanto ammonta, consultare il sito dell'INPS al seguente link  
<https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=50184>

<sup>(9)</sup> La polizza assicurativa deve avere le seguenti caratteristiche: essere valida in Italia, prevedere la copertura integrale dei rischi sanitari, avere una durata annuale con indicazione di decorrenza e scadenza, indicare gli eventuali familiari coperti e il grado di parentela, indicare modalità e formalità da seguire per richiesta di rimborso

Für jene, die weder unselbständige noch selbständige Arbeiter/innen sind, sowie für jene, die an einer öffentlichen oder anerkannten privaten Lehranstalt eingeschrieben sind, um als Haupttätigkeit einen Lehrgang oder eine Berufsausbildung zu absolvieren

angemessene Unterlagen, die belegen, dass er/sie über ein ausreichendes Einkommen verfügt, um für den eigenen Lebensunterhalt und jenem der zu seinen/ihren Lasten lebenden Familienangehörigen aufzukommen, und zwar im Rahmen der vom gvD 30/2007 und vom Rundschreiben des Innenministeriums Nr. 19/2007 vorgesehenen Grenzen <sup>(8)</sup>

(oder)

Erklärung zum Ersatz einer beeideten Bezeugungsurkunde oder einer Bescheinigung gemäß Art. 46 oder 47 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, die bestätigt, dass die im vorangegangenen Punkt genannten wirtschaftlichen Ressourcen zur Verfügung stehen <sup>(8)</sup>

Ablichtung der Krankenversicherungspolizze oder einer anderen Art von Absicherung, die sämtliche Gesundheitsrisiken in ganz Italien abdeckt <sup>(9)</sup>

(oder)

Bescheinigung über den persönlichen, kostenpflichtigen Beitritt beim Nationalen Sanitätsdienst (Servizio Sanitario Nazionale).

<sup>(8)</sup> Die wirtschaftlichen Ressourcen müssen mindestens dem NISF/INPS-Sozialhilfebeitrag entsprechen. Der Betrag wird jährlich neu festgelegt. Um zu überprüfen, wie hoch der Betrag ist, können Sie folgende Seite einsehen:  
<https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=50184>

<sup>(9)</sup> Die Versicherungspolizze muss folgende Eigenschaften haben: Sie muss in Italien gültig sein, die ganzheitliche Deckung der Gesundheitsrisiken vorsehen, eine jährliche Dauer mit Angabe des An- und Ablaufdatums haben, die eventuell von der Polizze abgedeckten Familienangehörigen sowie deren Verwandtschaftsgrad anführen, die Modalitäten und Formalitäten erklären, die für den Antrag auf Rückerstattung der Spesen notwendig sind.



Comune di Bolzano  
Stadtgemeinde Bozen

**1.4 Ufficio Servizi Demografici**  
**1.4 Amt für demographische Dienste**

Dichiaro di aver preso visione delle informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Ich erkläre, dass ich in das Informationsschreiben gemäß Artt. 13 und 14 der DSGVO (EU-Verordnung 2016/679) Einsicht genommen habe.

Firma/Unterschrift <sup>(10)</sup>

Bolzano/Bozen,

firma digitale oppure autografa con allegata immagine della carta di identità o di documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.

digitale Unterschrift oder handschriftliche Unterschrift mit beigelegtem Abbild der Identitätskarte oder eines gleichwertigen Personalausweises i.S. des Art. 35 des DPR Nr. 445 vom 28. Dezember 2000 i.g. F

<sup>(10)</sup> Se il richiedente é un minore, il firmatario deve essere un genitore o un tutore e dovrà indicare il titolo con cui firma.

<sup>(10)</sup> Falls die antragstellende Person minderjährig ist, muss ein Elternteil oder eine erziehungsberechtigte Person unterzeichnen und angeben, in welcher Eigenschaft er/sie den Antrag unterzeichnet.