

# Formulario individuale di domanda di soggiorno con attività lucrativa in Svizzera

**B**    **L**    **F**    **N**    **Ci**

## Genere della domanda

<input type="checkbox"/> <b>Rilascio</b>	<input type="checkbox"/> <b>Rinnovo</b>	<input type="checkbox"/> <b>Consenso</b>
<input type="checkbox"/> <b>Ricongiungimento familiare con:</b>	<input type="checkbox"/> marito <input type="checkbox"/> moglie <input type="checkbox"/> partner (unione domestica reg.)	<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre
<input type="checkbox"/> <b>Modifica</b> (selezionare ciò che fa al caso)		
<input type="checkbox"/> Generalità dal	<input type="checkbox"/> Stato civile dal	<input type="checkbox"/> Indirizzo / Località dal
<input type="checkbox"/> Cambio Cantone dal	Proveniente da	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
<input type="checkbox"/> Professione dal	<input type="checkbox"/> Cambio datore di lavoro dal	dal

## Richiedente

<b>Numero SIMIC</b>					
Cognome		Cognome da nubile		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita		Nazionalità	
				Sesso <input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile	
Maternità (cognome da nubile, nome e data di nascita)			Paternità (cognome, nome e data di nascita)		
Stato civile <input type="checkbox"/> Celibe / nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Separato/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Unione domestica registrata					
Indirizzo all'estero				NAP / Comune	
Indirizzo in CH			NAP / Comune		Recapiti telefonici (anche cellulare)
Documento di legittimazione <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/> carta d'identità <input type="checkbox"/> documento di viaggio svizzero <input type="checkbox"/> valevole fino al					
Data di entrata in Svizzera			Data d'arrivo in Ticino		
Ha subito condanne in Svizzera e/o all'estero? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			Ha un procedimento penale pendente in Svizzera e/o all'estero? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

## Attività e condizioni d'impiego

<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Indipendente							
Impresa / Ragione sociale		Ramo economico		Professione			
Indirizzo / Sede		Numero telefonico		Numero fax			
Inizio attività   fino al		<input type="checkbox"/> Attività a tempo pieno <input type="checkbox"/> Attività a tempo parziale -   ore settimanali					
Retribuzione lorda compresa 13.ma mensilità in CHF		<input type="checkbox"/> all'ora <input type="checkbox"/> al giorno <input type="checkbox"/> alla settimana <input type="checkbox"/> al mese <input type="checkbox"/> all'anno					
Personale occupato	Swizzeri	Stranieri domiciliati C	Stranieri dimoranti		Stranieri frontalieri G	Altri (Ci/F/N)	TOTALE
			Annuali B	Temporanei L			

## Coniuge (marito, moglie o partner registrato)

Cognome		Nome		Data di nascita	
<input type="checkbox"/> Cittadino/a svizzero/a		<input type="checkbox"/> All'estero (indicare dove)		<input type="checkbox"/> In un altro Cantone <input type="checkbox"/> Titolare del permesso	

## Altro

Ev. osservazioni
Ev. rappresentante legale

**Il/la richiedente attesta che i dati indicati sono completi ed esatti e conferma di aver preso atto delle pertinenti normative scaricabili dal sito [www.ti.ch/migrazione](http://www.ti.ch/migrazione) o consultabili presso i Servizi regionali degli stranieri. Prende inoltre atto che la violazione delle normative vigenti sarà punita.**

**Nell'ambito di una professione regolamentata, l'esercizio dell'attività è subordinato all'obbligo di dichiarazione o all'ottenimento della relativa autorizzazione da parte dell'autorità competente.**

**Link: <https://www.sbf.admin.ch/sbfi/it/home/temi/riconoscimento-dei-diplomi-esteri/professioni-regolamentate.html>**

Luogo e data	Timbro e firma del datore di lavoro	Firma del richiedente (ev. rappresentante legale)
--------------	-------------------------------------	---

**Per il cittadino UE la presentazione del certificato penale recente del proprio Paese d'origine, pur non essendo obbligatoria, è raccomandata.**

**Annessi:** 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

## Riservato al Servizio regionale degli stranieri

Eventuali osservazioni	Data presentazione domanda	Data trasmissione domanda alla SP
	(Timbro SERS e firma)	(Timbro SERS e firma)